

ห้องสมุด  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขกับพฤติกรรม

การป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ตำบลห้วยไต่ อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

ปี พ.ศ. 2550

ห้องอ่านหนังสือ  
คณะสาธารณสุขศาสตร์



จิราภา แก้วศรี  
ชญาดา ใจเอื้อ  
ผการัตน์ เลิศจันทร์  
ศิริอร นวลละออง  
สราวุธ อุ้นจิตต์วิรรณะ  
เบญจมาศ สาดสี

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์  
รับทะเบียน.....1.4.อ.ก. 2553.....  
เลขทะเบียน.....บ.2658604, 1-4858311.....  
เลขเรียกหนังสือ.....WA20.5.....

ค181

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชา การวิจัยสุขภาพ (551461) 2549

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2549

อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้  
และความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข กับพฤติกรรมการป้องกันโรค  
ไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในท้องถิ่นกรณีศึกษา ตำบลห้วยไผ่ อำเภอปาก  
ท่า จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2550 แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชา การศึกษา  
ค้นคว้าด้วยตนเองตามหลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
นเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

.....  
(จิราภา แก้วศรี)

ผู้ศึกษา

.....  
(ชญาดา ใจเอื้อ)

ผู้ศึกษา

.....  
(ผการัตน์ เลิศจันทร์)

ผู้ศึกษา

.....  
(ศิริอร นวลละออง)

ผู้ศึกษา

.....  
(สรารุณ อุ่นจิตต์วรรณะ)

ผู้ศึกษา

.....  
(สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....  
(เบญจมาศ สาดสี)

ผู้ศึกษา

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความถี่ในการเยี่ยมบ้านของ  
อาสาสมัครสาธารณสุข กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำ  
ครอบครัว ในท้องถิ่นกรณีศึกษา ตำบลห้วยไผ่ อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี พ.ศ. 2550  
สำเร็จด้วยดี คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษา  
และคณะกรรมการคณาจารย์ และคณาจารย์มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ที่กรุณาให้  
คำแนะนำเสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์พร้อมทั้งตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องรายงานวิจัยฉบับ  
นี้รวมทั้งให้คำแนะนำในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามและการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้รายงานวิจัย  
ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

ขอขอบพระคุณ เพื่อนร่วมงานเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลปากท่า อำเภอปาก  
ท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ และโรงพยาบาลชุมแสง อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ ดังนี้

1. นางนิสสายชล ชูสมัย พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลชุมแสง
2. นางปราณี วัฒนวงค์วิบูลย์ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 6 โรงพยาบาลชุมแสง
3. นายบรรพต นิมพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข 5 โรงพยาบาลชุมแสง
4. นายธนพล ใจตรง พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลปากท่า
5. นางศิวพร บุญพิมพ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลปากท่า
6. นายจรัส สีกา นักวิชาการสาธารณสุข 7 โรงพยาบาลปากท่า

ซึ่งเป็นผู้ให้การสนับสนุนข้อมูลในการทำกรวิจัยและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา  
คณาจารย์ครั้งนี้ สมบูรณ์และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลห้วยไผ่  
อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือ  
เป็นอย่างยิ่ง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

ท้ายสุดนี้ คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการวิจัยฉบับนี้ได้เป็นประโยชน์สำหรับ  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้สนใจในการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน  
ควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่นต่อไป

คณะผู้วิจัย

20 พฤษภาคม 2550

ชื่อเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัคร  
สาธารณสุข กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพ  
ประจำครอบครัว ตำบลห้วยไผ่ อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี พ.ศ.  
2550

ผู้เขียน : จิราภา แก้วศรี, ชญาดา ใจเอื้อ, ผการัตน์ เลิศจันทร์, ศิริอร นวลละออง,  
สรารุช อุณจิตต์วรธนะ, เบญจมาศ สาดสี

ที่ปรึกษา : อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์

ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตร์  
บัณฑิต (ส.บ.)

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความถี่ในการ  
เยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพ  
ประจำครอบครัว

ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขตำบลห้วยไผ่ อำเภอปากท่า จังหวัด  
อุตรดิตถ์ จำนวน 36 คน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวตำบลห้วยไผ่ อำเภอปากท่า  
จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 409 คน ซึ่งโดยมาโดยการเลือกทั้งกลุ่มประชากร เครื่องมือที่ใช้เป็น  
แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลห้วยไผ่ อำเภอปากท่า  
จังหวัดอุตรดิตถ์และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำ  
ครอบครัวและความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบล ห้วยไผ่ อำเภอปาก  
ท่า จังหวัดอุตรดิตถ์เพื่อหาความสัมพันธ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ  
เพียร์สัน (Pearson Correlation)

#### ผลการศึกษาพบว่า

1. ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับ  
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความสัมพันธ์กันในเชิง  
ผกผันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมี  
ความสัมพันธ์กันในเชิงผกผันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## สารบัญ

| บทที่                                      | หน้า |
|--|------|
| 1 บทนำ.....                                | 1    |
| ความสำคัญและที่มาของปัญหา .....            | 1    |
| วัตถุประสงค์การศึกษา .....                 | 2    |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา.....           | 3    |
| กรอบแนวคิดทฤษฎีในการศึกษา .....            | 5    |
| 2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 6    |
| โรคไข้เลือดออก .....                       | 6    |
| แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ.....                  | 17   |
| ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์.....            | 20   |
| แรงสนับสนุนทางสังคม .....                  | 27   |
| แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว.....              | 31   |
| อาสาสมัครสาธารณสุข .....                   | 33   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                 | 36   |
| 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย.....               | 37   |
| รูปแบบการศึกษา .....                       | 37   |
| ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....          | 37   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                   | 39   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล .....      | 39   |
| การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....            | 41   |
| วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....              | 41   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                    | 42   |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....       | 42   |
| 4 ผลการศึกษา.....                          | 43   |
| ผลการศึกษา.....                            | 43   |

สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                 | หน้า |
|-----------------------|------|
| 5 บทสรุป.....         | 55   |
| สรุปผลการวิจัย.....   | 55   |
| อภิปรายผล.....        | 57   |
| ข้อเสนอแนะ .....      | 58   |
| บรรณานุกรม.....       | 59   |
| ภาคผนวก .....         | 64   |
| ประวัติผู้วิจัย ..... | 82   |



## สารบัญตาราง

| ตาราง  | หน้า |
|--|------|
| 1 แสดงประชากรที่ต้องการศึกษา .....   | 38   |
| 2 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำแวกตามลักษณะ<br>ทางประชากรสังคม.....   | 44   |
| 3 แสดงจำนวนและร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวประจำแวกตามลักษณะ<br>ทางประชากรสังคม .....  | 47   |
| 4 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำแวกตามความรู้ในการป้องกัน<br>โรคไข้เลือดออก .....  | 49   |
| 5 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำแวกตามระดับความรู้<br>ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก .....   | 51   |
| 6 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำแวกตามความถี่ในการเยี่ยมบ้าน .....   | 51   |
| 7 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำแวกตามระดับความถี่<br>ในการเยี่ยมบ้าน .....  | 52   |
| 8 แสดงจำนวนร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวประจำแวกตามพฤติกรรมการป้องกัน<br>โรคไข้เลือดออก.....   | 52   |
| 9 แสดงจำนวนและร้อยละ ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวประจำแวกตามระดับพฤติกรรม<br>การป้องกันโรคไข้เลือดออก .....   | 53   |
| 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ<br>อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก<br>ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว..... | 54   |
| 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ<br>หมู่บ้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำ<br>ครอบครัว.....                      | 54   |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและที่มาของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข ได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นแนวทางในการพัฒนา  
งานสาธารณสุข ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2521 โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา  
สาธารณสุข และช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้ได้มีการจัดตั้งอาสาสมัคร  
สาธารณสุขซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ความรู้ (เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ,  
2542 : 211) โดยจุดมุ่งหมายให้เป็นนักสุขภาพในระดับชาวบ้าน สามารถที่จะถ่ายทอดความรู้  
และข้อมูลที่ได้รับไปสู่ชุมชนได้ อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นแกนกลางในการดำเนินงานสาธารณสุข  
ของหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสารของชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขได้แพร่ข่าวสาร  
และความรู้ทางด้านอนามัยไปยังกลุ่มสมาชิกครัวเรือนที่รับผิดชอบอยู่ และในปี 2540 ได้มีการ  
อบรมให้ความรู้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ทุกหลังคาเรือนในด้านการดูแลสุขภาพ  
เบื้องต้นแก่ตนและสมาชิกในครอบครัว และเป็นเครือข่ายการประสานงานกับอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อความยั่งยืนของการพัฒนาสาธารณสุข

โรคไข้เลือดออก นับได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยโรคหนึ่ง  
ตลอดระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะปัจจุบันยังคงมีการระบาดของไข้เลือดออกเกือบตลอด  
ทั้งปี แต่จะพบผู้ป่วยได้มากที่สุดระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝนจะมี  
การระบาดของโรคไข้เลือดออก จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.  
2545-2548 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ต่อแสนประชากร ตามลำดับ 11480 (184.08),  
1733(108.59), 6147(50.85) , 6992(73.79) (สำนักงานระบาดวิทยา) สถานการณ์โรค  
ไข้เลือดออกของจังหวัดอุดรดิตรหว่างปี พ.ศ. 2545-2548 · อัตราป่วยด้วยโรค  
ไข้เลือดออก ต่อแสนประชากร ตามลำดับ 783(161.78) , 595(122.68) , 321 (47.96) ,  
146( 31.09) (สำนักงานระบาดวิทยา) รวมทั้งในตำบลห้วยไผ่ อำเภอฟากท่า จังหวัดอุดรดิตร  
จากข้อมูลการระบาดสถานการณ์โรคไข้เลือดออกระหว่างปี พ.ศ. 2545-2548 ต่อแสนประชากร  
ตามลำดับ 5(32.17), 11(70.8) , 2(12.9) , 2 (12.8)(กลุ่มงานระบาดวิทยาโรงพยาบาลฟากท่า)  
จะเห็นได้ว่าอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกถึงแม้ว่าจะมีจำนวนลดลง แต่ปัญหาสุขภาพใน  
ภาพรวมยังสูงอยู่ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อลดอัตรา



การป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก โดยมีการร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานให้บรรลุ ตามเป้าหมาย และในพื้นที่ตำบลห้วยไผ่ อำเภอ ฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องร่วมมืออาสาสมัครสาธารณสุขในการแพร่ข่าวสาร และความรู้ถ่ายทอดให้กับสมาชิกครอบครัวที่รับผิดชอบอยู่ เนื่องจากเป็นพื้นที่ ที่อยู่ห่างไกลและ กั้นดารแล้ว ยังเป็นพื้นที่มีหมู่บ้านกระจายตัวกัน ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ทั่วถึงด้วยปัญหา เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

จากความเป็นมาและสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษา ถึงความรู้ และและควมถึในการดำเนินงาน(เยี่ยมบ้าน) ของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ที่ตำบลห้วยไผ่ อำเภอ ฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในแต่ละครัวเรือน และเป็นผู้ที่มีพื้นความรู้เบื้องต้นใน การดูแลสุขภาพตนเอง และดูแลสุขภาพสมาชิกในครัวเรือน เพื่อนำผลการศึกษาในครั้งนี้ มา เป็นประโยชน์ในการพัฒนาและป้องกันโรคไข้เลือดออกของพื้นที่หมู่บ้านอื่นในตำบลต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

##### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความถึในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัคร สาธารณสุข กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

##### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก
2. เพื่อศึกษาจำนวนครั้งของการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลห้วยไผ่
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

##### สมมติฐานการศึกษา

ปัจจัยด้านความรู้และการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับ การพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

### ขอบเขตของการศึกษา

1. ประชากร แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลห้วยไผ่ อำเภอปากท่อ จังหวัด  
อุตรดิตถ์ จำนวน 409 หลังคาเรือน

2. พื้นที่ ตำบลห้วยไผ่ อำเภอปากท่อ จังหวัดอุตรดิตถ์

3. ตัวแปร

ตัวแปรต้น ได้แก่ ความรู้เรื่องไข้เลือดออกของ อสม.

จำนวนครั้ง (ความถี่) ในการปฏิบัติงานของ อสม.

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำ  
ครอบครัว

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่แกนนำสุขภาพประจำ  
ครอบครัวได้ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกวันศุกร์ นอนกลางวัน  
ต้องนอนกางมุ้ง ทาโลชั่นหรือยาไล่ยุง จัดบริเวณบ้านให้สะอาดไม่ให้มีภาชนะที่ไม่เป็นประโยชน์  
อยู่บริเวณบ้าน เมื่อมีคนป่วยในหมู่บ้านให้ความร่วมมือกับอสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการ  
ควบคุมโรค ปิดฝาโถงน้ำดื่ม น้ำใช้ ร่วมกิจกรรมการณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านทุก  
ครั้ง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึงบุคคลที่ได้รับคัดเลือกจาก  
ชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมี  
บทบาทหน้าที่สำคัญ ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change  
agent) การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสาน  
กิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ  
การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับ  
บริการ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชน

แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็น  
แกนหลักของครอบครัวในการดูแล จัดการด้านสุขภาพอนามัยให้แก่บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว  
ทั้งนี้เพื่อที่จะทำให้ทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่องไข้เลือดออก หมายถึง ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตราย มีุงกลายเป็นพาหนะนำโรคโดยุงลายที่มีเชื้อโรค ไข้เลือดออกแล้วไปกัดคนอื่น เป็นแล้วมีโอกาสเป็นอีก อาการของโรคไข้เลือดออกคือ มีไข้สูง ไม่ลด 2-7 วัน ปวดศีรษะ ปากแดง หน้าแดง ุงลายที่เป็นพาหนะนำโรคไข้เลือดออกมักออกหากินเวลากลางคืน การใช้เกลือหรือน้ำส้มสายชูหรือผงซักฟอกลงในน้ำหล่จาน รองตู้กับข้าว สามารถป้องกันุงลายมาวางไข่ได้

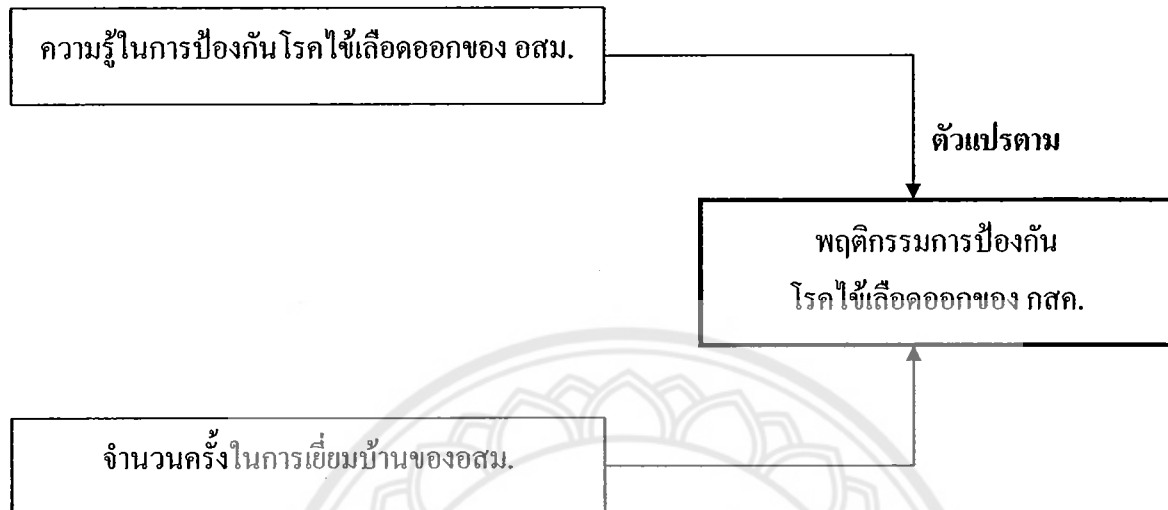
การกำจัดลูกน้ำุงลายควรทำต่อเนื่องติดต่อกันทุก 7 วัน การตัดวงจรการเจริญเติบโตของุงลายที่จะเป็นพาหนะนำโรคไข้เลือดออกควรทำในระยะที่เป็นตัวเต็มวัย (ตัวุงลาย) ุงลายที่เป็นพาหนะของโรคไข้เลือดออกมีทั้งุงลายบ้านและุงลายสวนและมักเป็น ุงลายตัวผู้ ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด เช่น โถง ถังเก็บน้ำ หมั่นเปลี่ยนหรือทิ้งน้ำในภาชนะ บรรจุน้ำ และภาชนะที่มีน้ำขังเพื่อป้องกันุงมาวางไข่เช่น แจกัน จานรองกระถาง ต้นไม้ ตัดต้นไม้ที่รกครึ้ม เพื่อให้มีแสงสว่างและอากาศถ่ายเทได้ดีและการเลี้ยงปลาในลูกน้ำไว้ในโถงหรือบ่อที่ใส่น้ำใช้นอนกลางวันต้องกางมุ้ง สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

จำนวนครั้งในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง การเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งจากการศึกษา วงจรชีวิตุงลาย พบว่า ุงลายตัวเมียมีอายุประมาณ 30-45 วัน ผสมพันธุ์เพียง 1 ครั้ง ก็สามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต ครั้งละ 100-200 ฟอง ุงตัวเมีย 1 ตัว วางไข่ได้ 5-6 ครั้ง อาหารที่สำคัญของุงลายตัวเมียคือเลือดคน เพื่อบำรุงไข่ให้เจริญเติบโต ดังนั้น หากประชาชน 12 ล้านครัวเรือนทั่วประเทศ ปล่อยให้มีุงลายตัวเมียเพียง 1 ตัวอยู่ในบ้าน จะเพิ่มประชากรุงลายตัวใหม่ได้ถึง 7,200 ล้านตัว จึงต้องเร่งกำจัดลูกน้ำุงลายในบ้านและชุมชนทุก 7 วัน (น.พ.ปราชญ์ บุญยวงศิริโรจน์ รักษาการปลัด กระทรวงสาธารณสุข) ดังนั้น จึงต้องมีการดูแลให้มีการดำเนินการทุกสัปดาห์อย่างต่อเนื่องตลอดปี (คู่มืออาสาสมัครชุมชน เรื่องโรคไข้เลือดออก:กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข)

เกณฑ์การประเมิน หมายความว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการต่อเนื่องจากการวัดผลการศึกษาโดยอาศัยผลจากการวัดเปรียบเทียบกับเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่วางไว้ แล้วตีค่าหรือสรุปว่าผู้ถูกประเมินคนนั้นจะมีระดับพัฒนาการทางการอย่างไร ซึ่ง มาตรฐาน หมายถึง เป้าหมายที่ใช้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาสิ่งที่จะประเมินว่าดีเหมาะสม ถูกต้อง หรือควรมีคุณสมบัติอย่างไร : ไพศาล หวังพานิช (2534: 21 - 24)

## กรอบแนวคิดในการศึกษา

## ตัวแปรอิสระ



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความถึในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบ้านเลี้ยว อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรดิติได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. โรคไข้เลือดออกDF/DHF/DSSลักษณะโรค และการป้องกัน
2. ทฤษฎี แนวคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. แรงสนับสนุนทางสังคม
4. แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน (กสค.) (อสม.)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. โรคไข้เลือดออกDF/DHF/DSSลักษณะโรค

##### ระบาดวิทยาของโรค

มีรายงานการระบาดของไข้เดงกี (DF) ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2322-2323 ในเอเชีย อาฟริกา และอเมริกาเหนือ ต่อมาการระบาดของไข้เลือดออก (DHF) ได้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง ในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยเริ่มมีรายงานการเกิดโรคจากภูมิภาคแปซิฟิก อเมริกา และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การระบาดใหญ่เกิดขึ้นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อปี พ.ศ. 2497 ปัจจุบันพบไข้เลือดออกทั้งในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น (subtropical) ในทวีปอาฟริกา ทวีปอเมริกา ประเทศในแถบเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิก

ประเทศไทยเริ่มพบโรคไข้เลือดออกประปราย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2492 และการระบาดใหญ่ในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพ-ธนบุรี สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501-2545 มีแนวโน้มที่สูงขึ้น และมีการระบาดหลายลักษณะ เช่น ระบาดปีเว้นปี ปีเว้น 2 ปี หรือระบาดติดต่อกัน 2 ปี แล้วเว้น 1 ปี แต่ในระยะ 15 ปีย้อนหลัง ลักษณะการระบาดมีแนวโน้มระบาด 2 ปี เว้น 2 ปี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่ในกลุ่มอายุ 0-14 ปี อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายใกล้เคียงกัน พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม

### ลักษณะโรค

โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มียุงลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวาง และจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 100 ประเทศที่โรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้ยังคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น

### สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งเป็น single - strand RNA จัดอยู่ใน genus Flavivirus และ family Flaviviridae มี 4 serotypes คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ทั้ง 4 serotypes มี antigen ร่วมบางชนิด จึงทำให้มี cross reaction และ cross protection ได้ในระยะเวลาสั้น ๆ เมื่อมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดหนึ่งจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดนั้นตลอดไป (long lasting homotypic immunity) และจะมีภูมิคุ้มกัน cross protection ต่อชนิดอื่น (heterotypic immunity) ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 6-12 เดือน ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีไวรัสเดงกีชุกชุมอาจมีการติดเชื้อ 3 หรือ 4 ครั้งได้

### วิธีการติดต่อ

โรคไข้เลือดออกเดงกีติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (Aedes aegypti) เป็นแมลงนำโรคที่สำคัญ และในชนบทบางพื้นที่ จะมียุงลายสวน (Aedes albopictus) เป็นแมลงนำโรคร่วมกับยุงลายบ้าน เมื่อยุงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้ ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง และเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย พร้อมทั้งจะเข้าสู่คนที่ถูกกัดต่อไป เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูกกัด ทำให้คนนั้นป่วย

### ระยะฟักตัว

1. ระยะเพิ่มจำนวนของไวรัสเดงกี ในยุง ประมาณ 8-10 วัน
2. ระยะฟักตัวของเชื้อไวรัสเดงกี ในคน ประมาณ 3-14 วัน โดยทั่วไปประมาณ 5-8 วัน

### ระยะติดต่อ

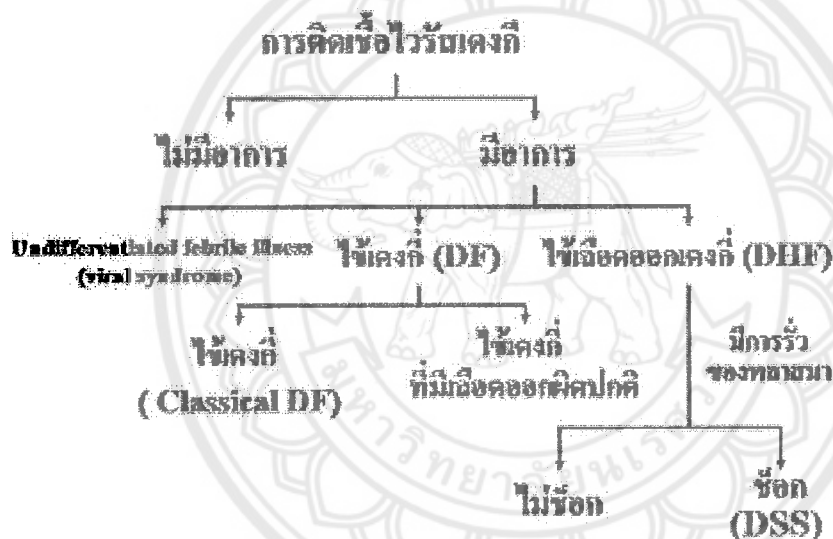
โรคไข้เลือดออกเดงกีไม่ติดต่อจากคนสู่คน ติดต่อกันได้โดยมียุงลายเป็นแมลงนำโรค การติดต่อจึงต้องใช้เวลาในผู้ป่วยและในยุง ระยะที่ผู้ป่วยมีไข้สูงประมาณวันที่ 2-4 จะมีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก ระยะนี้จะเป็นระยะติดต่อจากคนสู่ยุง และระยะเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสในยุงจนมากพออีกประมาณ 8-10 วัน จึงจะเป็นระยะติดต่อจากยุงสู่คน

### อาการและอาการแสดง

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี (dengue fever: DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรง (dengue hemorrhagic fever: DHF) และรุนแรงมาก จนถึงช็อกและเสียชีวิต (dengue shock syndrome: DSS)

### ผู้ป่วยมีอาการได้ 3 แบบ คือ

1. Undifferentiated fever (UF) หรือกลุ่มอาการไวรัส
2. ไข้เดงกี (Dengue fever - DF)
3. ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever - DHF)



### 1. การติดเชื้อไข้เดงกี Dengue Fever

ระยะฟักตัว(หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเชื้อโรคแล้วเกิดอาการ)ประมาณ 4-6 วัน โดยเฉลี่ย 3-14 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ครั่นเนื้อครั่นตัว หลังจากนั้นจึงมีไข้สูงหนาวสั่นปวดศีรษะมาก หน้าแดง ภายใน 24 ชั่วโมงจะมีอาการปวดกระบอกตา เวลากรอกตาจะปวดเพิ่มขึ้น ไม่กล้าสู้แสง ปวดหลังปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ เคลื่อนไหวเบื่ออาหาร ปวดท้อง บางคนมีอาการเจ็บคอร่วมด้วย

- ไข้สูง 39-40 องศาเซลเซียสไข้มักจะขึ้นสูงวันละ 2 ครั้ง
- ผื่น ในช่วงแรกของไข้จะมีผื่นขึ้นที่หน้า คอ หน้าอก ลักษณะเป็นผื่นแดงๆ ผื่นอาจจะ

อยู่ 3-4 ข้อสรุปไข้เลือดออกเดงกีว่า

- ไข้เหมือนการติดเชื้อไวรัสทั่วไป หรือกลุ่มอาการไวรัสทั่วไป มักจะพบในทารกหรือเด็กเล็ก จะปรากฏอาการเพียง 2-3 วัน บางครั้งอาจจะเกิดผื่นแบบเชื้อไวรัสธรรมดา

- ไข้แดงก็ มักจะเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจจะมีอาการไม่รุนแรงคือมีอาการเพียงไข้ร่วมกับอาการปวดศีรษะ เมื่อยตามตัว หรืออาจจะเกิดอาการแบบไข้แดงก็ ผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นไข้แดงก็ว คือผู้ที่มีไข้ทันทีและมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อย่าง

1. ปวดศีรษะ
2. ปวดกระบอกตา
3. ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
4. ปวดข้อ
5. อาการจุดเลือดออก
6. ตรวจพบเม็ดเลือดขาวต่ำ
7. มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง

#### การดำเนินของโรค

ความรุนแรง ระยะเวลาที่เป็นโรคของแต่ละคนมีความแตกต่างกันมาก บางคนอาจจะมีอาการช่วงสั้น แต่บางคนอาจจะมีอาการนาน บางคนอาจจะมีอาการเป็นสัปดาห์

#### การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจเลือด CBC มักจะปกติ ในช่วงไข้เม็ดเลือดขาวอาจจำต่ำ เกร็ดเลือดมักจะมีจำนวนลดลง ผลการทำงานของตับมักจะปกติ

## 2. ไข้เลือดออก [Dengue hemorrhagic fever-DHF]

อาการไข้เลือดออกชนิดนี้จะมีลักษณะเหมือนไข้แดงก็ว (ไข้เลือดออกชนิดเบา)ตรงที่มีไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดตามตัว หน้าแดง คลื่นไส้อาเจียน บางรายอาจจะมีอาการเจ็บคอ คอแดง แต่อาการที่แตกต่างคือ แน่นท้อง เจ็บชายโครงข้างขวา ปวดท้อง เนื่องจากตับโต มีจุดเลือดออกตามผิวหนังแม้ว่าตับจะโตแต่ก็มักจะไม่มีอาการตัวเหลืองตาเหลือง

#### เกณฑ์การวินิจฉัย

1. ไข้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและไข้สูงลอย 2-7 วัน
2. มีอาการไข้เลือดออก อย่างน้อยทำ tourniquet test ให้ผลบวก ร่วมกับมีอาการเลือดออกอื่น เช่นจุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดา ถ่ายเป็นเลือด
3. ตับโต มักกดเจ็บ



#### 4. การไหลเวียนเลือดผิดปกติ หรือ ช็อก

##### เกณฑ์การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

เลือดเข้มข้น ดูจากมีการเพิ่มความเข้มข้นของเลือด Hct 20% เมื่อเทียบกับ Hct เดิมเช่นจาก 35% เป็น 42% หรือมีหลักฐานว่ามีการรั่วของพลาสมา เกร็ดเลือดต่ำกว่า 100000 เซลล์/ลบ.มม

##### กลไกการเกิดโรค

เกิดจากการที่มีการรั่วของพลาสมาเข้าในช่องเยื่อหุ้มปอด ในช่องท้อง การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เกร็ดเลือดต่ำทำให้เลือดออกง่าย

##### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เม็ดเลือดขาวมักจะปกติหรือสูงในช่วงแรก แต่เมื่อเข้าสู่วันที่ไข้จะลง เม็ดเลือดขาวจะลดลง และมี atypical lymphocytes เพิ่มมากขึ้น เกร็ดเลือดมักจะต่ำกว่า 100000 ความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยที่อาการไม่มาก ไข้จะลงและหายเป็นปกติ ในผู้ป่วยที่มีอาการปานกลางถึงมาก ผู้ป่วยจะมีอาการแย่ลงหลังจากมีไข้ 2-3 วันไข้จะลงวันที่ 3-7 นับจากเริ่มมีไข้ จะมีลักษณะของช็อคคือ ผิวเย็น ผิวเป็นจ้ำๆ อาจจะมีเขียวปลายมือปลายเท้า ชีพจรเร็วและเบา บ่นแน่นท้อง บางรายมีอาการกระสับกระส่าย

หากรักษาไม่ทันผู้ป่วยจะมีอาการ ของช็อคชัดเจนขึ้นคือ ผิวเย็น ผิวเป็นจ้ำๆ อาจจะมีเขียวปลายมือปลายเท้า ชีพจรเร็วและเบา วัดความดันโลหิตพบว่าความดัน systolic และ diastolic ห่างกันน้อยกว่า 20 มม.ปรอท(ปกติเท่ากับ 30 มม.ปรอท) หากรักษาได้ทันผู้ป่วยจะฟื้นอย่างรวดเร็ว

หากรักษาไม่ทันผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะช็อคเต็มรูปแบบ ปัสสาวะไม่ออก ซึมลงหรือกระสับกระส่าย เลือดมีความเป็นกรดสูง จะมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ในสมอง

#### 3. ไข้เลือดออกแดงกึ่งช็อก Dengue Shock Syndrome DSS

คือผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงกึ่งช็อคที่มีอาการและผลเลือดยืนยันดังกล่าวข้างต้น ร่วมกับอาการดังต่อไปนี้เป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง

1. ชีพจรเบาเร็ว
2. มีการเปลี่ยนแปลงในระดับความดันโลหิตโดยตรวจพบมี Pulse pressure แคบน้อยกว่า 20 mmHg โดยที่ความดันยังไม่ต่ำเช่น 100/80 หรือมีความดันโลหิตต่ำ
3. มือเท้าเย็น กระสับกระส่าย

4. poor capillary refilled <2 วินาที (วิธีตรวจทำโดยการกดเล็บจะพบว่าซีด เมื่อปล่อยให้จับเวลาตั้งแต่ปล่อยจนสีเล็บกลับสู่ปกติ)

**ภาวะนี้จัดเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องให้การรักษาร้อยตัว**

1. การให้น้ำเกลือต้องให้ปริมาณเพียงพอที่จะให้ความดันกลับสู่ปกติ และให้ให้เร็ว  
2. หากได้ปริมาณน้ำเกลือที่เพียงพอแล้วความดันโลหิตยังไม่ขึ้น ให้สารน้ำที่เรียกว่า colloidal เสริมเพื่อเป็นการดึงน้ำพลาสมาที่รั่วกลับเข้าเส้นเลือด

3. ผู้ป่วยบางรายที่น้ำเกลืออย่างเพียงพอแล้ว ความเข้มข้นของเลือดกลับสู่ปกติ แต่ความดันของเลือดยังไม่ขึ้น ให้สงสัยว่าอาจจะมีเลือดออกภายในร่างกาย

4. เมื่อสัญญาณชีพคงที่แล้วก็ต้องรีบลดปริมาณน้ำเกลือ

5. จะหยุดน้ำเกลือเมื่อสัญญาณชีพคงที่ ความเข้มข้นของเลือดคงที่ประมาณ 40% ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ปัสสาวะออกดี

6. โดยทั่วไปการให้น้ำเกลือมักจะไม่เกิน 48 ชั่วโมงหลังช็อค

**การดูแลอื่น ๆ**

1. ภาวะกรดและเกลือแร่ ในบางรายอาจจะมีคามผิดปกติของเกลือแร่และความเป็นกรดจึงต้องพิจารณาในผู้ป่วยบางราย

2. การให้ออกซิเจนควรจะให้ทุกรายที่มีอาการช็อค

3. การให้เลือด การที่ผู้ป่วยมีเลือดออกภายในร่างกายเป็นเรื่องที่ยาก แต่มีข้อสังเกตคือ เมื่อเราให้สารน้ำอย่างเพียงพอ ความเข้มข้นของเลือดก็ลดลง แต่ภาวะช็อคยังไม่ดีขึ้น ควรจะให้เลือดจนกระทั่งความดันกลับสู่ปกติ

**ภาวะโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ**

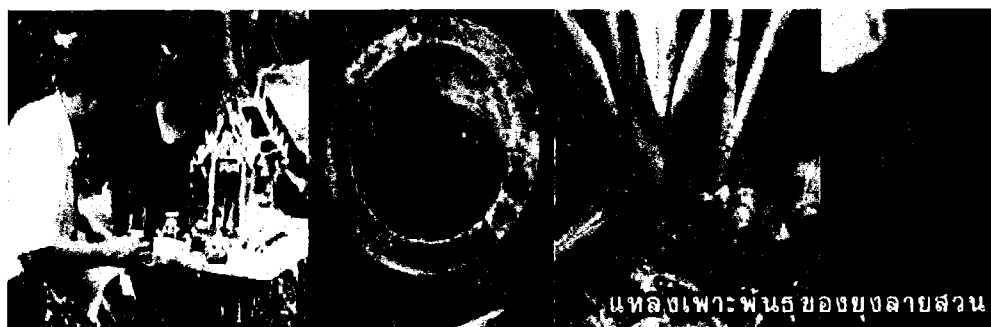
1. ตับวาย

2. ไตวาย

3. สมองทำงานผิดปกติ

**ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก**

ยุงลายเป็นแมลงจำพวกหนึ่ง ในประเทศไทยมียุงลายมากกว่า 100 ชนิด แต่ที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) เป็นพาหะหลัก และยุงลายสวน (Aedes albopictus) เป็นพาหะรอง ในวงจรชีวิตของยุงลายประกอบด้วยระยะต่างๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่, ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ) ระยะดักแด้หรือตัวกลางวัย (ตัวโม่ง), และ ระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) ทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างกันทั้งรูปร่างลักษณะและการดำรงชีวิต



แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายสวน

### แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นอาจจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้านจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในและภายนอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายชนิดนี้พบว่าร้อยละ 64.52 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายในบ้านและร้อยละ 35.53 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่นอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่น ๆ เช่น ปอซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ไห ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ในขณะที่ยุงลายสวนชอบวางไข่ภายนอกตามกาบใบของพืชจำพวก มะพร้าว กัลลวย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง โพรงไม้ กะลา กระบอกลำไยที่มีน้ำขัง ฯลฯ สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์สวนใหญ่ในโรงเรียนพบว่าเป็นปอซีเมนต์ในห้องน้ำและแจกันปลูกต้นพลูด่าง

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อดำเนินการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วทุกภาคของประเทศไทยเมื่อพ.ศ. 2533 พบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้าน คือ โอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ (ร้อยละ 70.82) จานรองขาตู้กันมด (ร้อยละ 15.68) ภาชนะอื่นๆ เช่น ไห ถังน้ำมัน แจกัน ยางรถยนต์เก่า (ร้อยละ 13.49) ส่วนยุงลายสวนจะพบในแหล่งที่มีน้ำขังตามธรรมชาติ เช่น โพรงไม้ กาบใบของพืชหลายชนิด (กัลลวย พลับพลึง บอน ฯลฯ) กระบอกลำไยที่มีน้ำขัง รวมทั้งกะลามะพร้าว ถ้วยรองน้ำยางพารา เป็นต้น

จากการศึกษาขององอาจ เจริญสุข และคณะ (2524) พบว่ายุงลายสามารถวางไข่ได้ในท่อระบายน้ำโสโครก และมีการเจริญเติบโตอย่างปกติเหมือนในน้ำสะอาด ทั้งที่ภายในท่อระบายน้ำนั้นมีเศษขยะและดินอยู่เป็นจำนวนมาก

### เครื่องพ่นสารเคมีกำจัดแมลง

ยุงลายเป็นแมลงบินที่เป็นพาหะนำโรคใช้เลือดออกในประเทศไทย การกำจัดยุงลายที่ประหยัด มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย คือการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ซึ่งเป็นการกำจัดลูกน้ำ

ยุ่งลายอย่างถาวร แต่ในความเป็นจริงการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เพราะมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นเป็นประจำ วิธีที่ดีที่สุดในการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกนั้นจะต้องลดการแพร่กระจายของโรคให้ได้เร็วที่สุด คือ การควบคุมยุงตัวเต็มวัย โดยการใช้สารเคมีกำจัดแมลงชนิดถูกตัวตาย (สัมผัส) พันด้วยเครื่องพ่นสารเคมีให้สัมผัสตัวยุงลาย เทคนิคการพ่นสารเคมีให้สัมผัสแมลงบินที่ใช้ในปัจจุบัน

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้เทคนิคการพ่นแบบฝอยละเอียด ขนาดเม็ดน้ำยาที่พ่นควรมีเส้นผ่าศูนย์กลางระหว่าง 5-27  $\mu\text{m}$  จึงจะมี ประสิทธิภาพสูงที่สุดในการกำจัดแมลงบิน เพราะขนาดเม็ดน้ำยานี้จะลอยฟุ้งคลุมพื้นที่ได้นาน และไปได้ไกลตามกระแสลมธรรมชาติ ส่วนเม็ดน้ำยาที่มีขนาดเล็กหรือใหญ่กว่านี้จะไม่ผลต่อแมลงบินในพื้นที่ เพราะเม็ดน้ำยาจะลอยหายไปหรือตกลงดินเร็วเกินไปหากพ่นในที่โล่งหรือด้านในอาคาร เม็ดน้ำยาที่มีขนาดใหญ่กว่า 50  $\mu\text{m}$  จะตกลงดินภายในเวลาสั้น ๆ เมื่อหมดแรงส่งจากเครื่องพ่นนั้น ๆ จึงไม่มีผลต่อแมลงบินเลย

องค์การอนามัยโลกกำหนดวิธีการพ่นแบบฝอยละเอียดว่าควรมีขนาดเม็ดน้ำยาเล็กกว่า 50  $\mu\text{m}$  เรียก aerosol droplet และวิธีการพ่นแบบฝอยละอองควรมีขนาดเม็ดน้ำยา 50 - 100  $\mu\text{m}$  เรียก mist droplet ฉะนั้นในการควบคุมยุงลายด้วยสารเคมีจึงควรใช้เครื่องพ่นสารเคมีที่อาจเรียก aerosol generator จึงจะได้ผลดีที่สุด เครื่องพ่นแบบ aerosol generator บางครั้งอาจเรียกว่า fogging machine หรือ fog generator หรือเครื่องพ่นฝอยละเอียด และหากสารเคมีที่ใช้พ่นเป็นแบบความเข้มข้นสูง ใช้ปริมาณน้อย แต่คลุมพื้นที่ได้มาก ก็อาจมีชื่อเรียกเฉพาะว่า ULV

#### การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ป้องกัน หมายถึง กั้นไว้เพื่อต้านทานหรือคุ้มครอง (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525) ตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษว่า prevent หมายถึง hinder or keep from doing or happening; do everything possible to avoid something happening ซึ่งคำว่า prevention (การป้องกัน) หมายถึง act or effect of preventing (The New American Webster Handy College Dictionary, 1981 และ Longman's Language Activator, 1993)

กำจัด หมายถึง ขับไล่, ปราม, ทำให้สิ้นไป (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525) ซึ่งตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษว่า eliminate หมายถึง 1. Get rid of, remove. 2. Omit, ignore. 3. Expel, secrete. (The New American Webster Handy College Dictionary, 1981) การป้องกันและกำจัดยุงลายจึงหมายถึง การกั้นหรือต้านทานไว้ไม่ให้มียุงลายในบ้าน รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการถูกยุงลายกัด และหากพบว่ามียุงลายในบ้านจะต้องทำการขับไล่หรือทำให้หมดสิ้นไป วิธีการป้องกันและกำจัดยุงลายมีหลายวิธี บางวิธีค่อนข้างสลับซับซ้อน ยุ่งยาก และเสียค่าใช้จ่าย

สูง เช่น วิธีการทางพันธุศาสตร์ ไม่ว่าจะเป็นการทำหมันยุง การเปลี่ยนรูปร่างให้พิการไป หรือการใช้สารสกัดจากรังไข่ยุงทำให้ยุงไม่สามารถย่อยอาหารและเลือดได้ เป็นต้น

ในเอกสารชุดนี้จะกล่าวถึงวิธีการป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิดไม่ให้ถูกยุงลายกัดและวิธีการในการกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย เป็นวิธีที่ประชาชนสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีอยู่หลายวิธีให้พิจารณาเลือกใช้ตามความเหมาะสมและตามทรัพยากรที่มีอยู่

### 1. การป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด

หากทำได้..ควรกรุหน้าตาประตูและช่องลมด้วยมุ้งลวด ตรวจสอบชอมแซมผ้าบ้าน ผ้าเปดาน อย่าให้มีร่อง ช่องโหว่หรือรอยแตก เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้ามาอยู่และหลบซ่อนในบ้าน เวลาเข้า-ออกต้องใช้ผ้าปิดประตูมุ้งลวดก่อนเพื่อไล่อยุงลายที่อาจมาบินวนเวียนหาทางเข้ามาในบ้าน นอกจากนี้ควรเก็บสิ่งของในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ เสื้อผ้าที่สวมใส่แล้วควรเก็บซักทันทีหรือนำไปผึ่งแดด/ผึ่งลมภายนอกบ้าน เพราะหากมียุงลายเล็ดลอดเข้ามาอยู่ในบ้าน บริเวณที่จะเป็นแหล่งเกาะพักของยุงลายส่วนมาก คือ ราวพาดผ้า กองเสื้อผ้าที่มีกลิ่นเหม็นโคล มุ้งสายไฟ ตามมุมมืดของห้องและเครื่องเรือนต่างๆ แต่ถึงแม้ว่าบ้านทั้งหลังจะถูกกรูด้วยมุ้งลวดแล้วก็ตาม หากจะนอนพักผ่อนในเวลากลางวันก็ควรนอนในมุ้งตลอดเวลา การนั่งทำงาน นั่งเล่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์อยู่ในบ้านก็ควรอยู่ในบริเวณที่มีลมพัดผ่านและมีแสงสว่างพอเพียง อาจใช้ยากันยุงหรือทาสารที่มีคุณสมบัติไล่อยุงซึ่งในปัจจุบันมีจำหน่ายตามร้านค้ามากมายหลายยี่ห้อด้วยกัน จำเป็นต้องเลือกซื้อและเลือกใช้ให้เหมาะสม ดังนั้น การป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิดไม่ให้ถูกยุงลายกัด อาจทำได้ดังนี้

#### 1. นอนในมุ้ง

2. สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และควรใช้สีอ่อนๆ ในต่างประเทศเนื้อผ้าจะค่อนข้างหนาเพื่อป้องกันความหนาวเย็นได้ด้วย และอาจมีตาข่ายคลุมหน้าหากเข้าไปอยู่ในพื้นที่ที่มียุงและแมลงชุกชุมมากๆ สำหรับประเทศเขตร้อนสามารถใช้ผ้าเนื้อบางได้ ตัวเสื้อและกางเกงจะต้องไม่รัดรูปจึงจะสามารถลอดหรือป้องกันยุงกัดได้ บริเวณที่เสื้อและกางเกงปกคลุมไม่ได้ ควรทาสารไล่อยุงหรือสารป้องกันยุงกัดร่วมด้วย

3. ใช้สารไล่อยุง (Mosquito Repellents) สารไล่อยุงที่มีจำหน่ายส่วนใหญ่มีสารออกฤทธิ์จำพวก deet (N, N - Diethyl - m - toluamide) ในระดับความเข้มข้นต่างๆ กันและมีหลายรูปแบบ เช่น ชนิดเป็นขด เป็นแผ่น เป็นครีม เป็นน้ำ ฯลฯ ซึ่งเหมาะสำหรับการใช้งานที่แตกต่างกันไป เช่น ใช้ทาผิว ใช้ชุบเสื้อผ้า ใช้ชุบวัสดุปูพื้น เป็นต้น

3.1 สารไล่ยุงชนิดขด (mosquito coil), ชนิดแผ่น (mat) และชนิดน้ำ (liquid หรือ plug-in vaporising device) ต้องใช้ความร้อนช่วยในการระเหยสารออกฤทธิ์ จากการสำรวจตามร้านค้าในกรุงเทพมหานครพบว่าสารออกฤทธิ์หลัก (ขึ้นอยู่กับยี่ห้อและรูปแบบของสารไล่ยุง) ได้แก่

d-allethrin 4.44% w/w

pynamin forte 5% w/w

pynamin forte 4% w/w

esbiothrin 3% w/w

2. การป้องกันโรคไข้เลือดออก การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรคนี้ โดยกำจัดลูกน้ำในภาชนะต่างๆ ที่มีน้ำขัง ด้วยการปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด เช่น โอ่ง ถึงเก็บน้ำ หมั่นเปลี่ยน หรือทิ้งน้ำในภาชนะบรรจุน้ำและภาชนะที่มีน้ำขัง เพื่อป้องกันยุงมาวางไข่ เช่น แจกัน จานรองกระถางต้นไม้ ด้วยหล่อกาต้กับข้าว เก็บทำลายเศษวัสดุ เช่น ขวด กระป๋อง ฯลฯ เพื่อไม่ให้รองรับน้ำได้ ตัดต้นไม้ที่รกครึ้ม เพื่อให้มีแสงสว่างและอากาศถ่ายเทได้ดี และการเลี้ยงปลาในลูกน้ำไว้ในโอ่ง หรือบ่อที่ใส

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งมีมาตรการหลักเน้นไปที่การควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคจะไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ถ้าหากขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้น ความร่วมมือของประชาชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชนนั้นบรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด

นอกจากนี้ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในภาครัฐก็มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เพื่อร่วมประสานนโยบายและแผนปฏิบัติงานกันอย่างใกล้ชิด อีกทั้งความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ไม่ว่าจะในระดับส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นก็ตาม เพื่อสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้านทรัพยากร กำลังคน และเงินงบประมาณ ตลอดจนเพื่อสนับสนุน เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้มีการดำเนินการรณรงค์ในชุมชนอย่างต่อเนื่องตลอดไป

#### **การมีส่วนร่วมของประชาชน**

จากประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาปรากฏว่าการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับเพียงอย่างเดียวไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ หรืออาจบังเกิดผล แต่เพียงชั่วคราวระยะเวลานั้น ๆ ดังนั้น ขณะนี้หลายจังหวัดได้พยายามหารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

1. การรณรงค์ โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชน นักเรียน กลุ่มกิจกรรม และประชาชน เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในชุมชนเป็นครั้งคราวหรือในเทศกาลต่าง ๆ

2. การร่วมมือกับโรงเรียน ในการสอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องการควบคุมยุงลาย และมอบหมายกิจกรรมให้นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน อาจดำเนินการอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี หรือเป็นครั้งคราวร่วมกับการรณรงค์

3. การจัดหาทรายกำจัดลูกน้ำมาจำหน่ายในกองทุนพัฒนาหมู่บ้านในราคาถูก บางแห่งอาจจัดอาสาสมัครไปสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามบ้านเรือน และใส่ทรายกำจัดลูกน้ำให้เป็นประจำโดยคิดค่าบริการราคาถูก

การดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าวเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาและแก้ปัญหาด้วยตนเอง ควรจะได้รับการส่งเสริมและปฏิบัติให้แพร่หลายมากที่สุด โดยเน้นปัจจัยสำคัญคือ ความครอบคลุม ความสม่ำเสมอ และความต่อเนื่อง โครงการทดลองควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนหลายโครงการประสบความสำเร็จอย่างยิ่งในระยะเวลาดำเนินงานของโครงการ แต่ไม่สามารถดำเนินการให้ต่อเนื่องในระยะยาวได้

ความร่วมมือของชุมชนในการควบคุมโรคใช้เลือดออกต้องเป็นแบบผสมผสาน ประกอบด้วยส่วนร่วมจากหลาย ๆ ด้าน เช่น

#### ด้านสาธารณสุข

- ให้สุขศึกษา สนับสนุนเคมีภัณฑ์และการควบคุมโรค

#### ด้านการศึกษา

- สอนการควบคุมโรคแก่นักเรียน และกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

#### ด้านการปกครอง

- ให้การสนับสนุนการควบคุมโรคผ่านทางข่างานการปกครองท้องถิ่น

#### ด้านประชาสัมพันธ์

- เผยแพร่ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรค และการกระตุ้นเตือนให้ประชาชน

ตื่นตัวในการควบคุมโรค

#### ด้านเอกชน

- ให้การสนับสนุนทรัพยากร หรือเข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชน

แต่ละจังหวัดมีแหล่งทรัพยากร องค์กร บุคลากร และความคล่องตัวที่จะจัดหารูปแบบความร่วมมือภายในท้องถิ่น จุดเริ่มต้นที่สำคัญคือ การจัดการให้ฝ่ายต่าง ๆ ได้มาร่วมกันมองปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยกัน การผสมผสานความร่วมมือจะต้องทำทั้งระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ใน

ภาครัฐก็ต้องผสมผสานระหว่างหน่วยราชการต่างวิชาชีพ ต่างสังกัด และต่างระดับเพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคโดยประชาชนในท้องถิ่นอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

## 2. ทฤษฎี แนวคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

### 1. ความหมายและรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ที่ทำค่านิยมและการกระทำหรือไม่กระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือมีผลต่อสุขภาพของตนเอง ของบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือของชุมชน

รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล, 2547 : 8-11) ได้กล่าวถึง รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1.1 พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในรูปของการดูแลแก้ไขปัญหาเมื่อตนเองหรือครอบครัวป่วย พฤติกรรมการเจ็บป่วยนี้รวมกลุ่มพฤติกรรมต่างๆ หลายอย่างไว้ด้วยกัน เช่น การรับรู้เมื่อตนเองเจ็บป่วย การรับรู้เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยแบบแผนการแสวงหาการรักษาการเจ็บป่วยของบุคคลหรือครอบครัว การเปลี่ยนแปลงบทบาทของคนป่วยในครอบครัว การดูแลพึ่งพาตนเองของบุคคลหรือครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย

1.2 พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปของการป้องกันตนเอง หรือบุคคลอื่นมิให้เจ็บป่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ได้แก่ การกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลที่นำไปสู่การป้องกันโรค การป้องกันการเจ็บป่วย รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุทั้งของตนเอง ของครอบครัวและของคนอื่นในชุมชนด้วย

1.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Primitive Behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกโดยการกระทำ หรือการปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองหรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวและชุมชนด้วย

1.4 พฤติกรรมการมีส่วนร่วม เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปการกระทำหรือการปฏิบัติร่วมกับบุคคลอื่นๆ ในชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

### 2. ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพ

ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวคิดทางพฤติกรรมด้านการศึกษาของ Bloom (อ้างอิงมาจาก เทิดศักดิ์ พรหมอารักษ์และคณะ, 2542)

#### 2.1 พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย หรือพฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain)



เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมถึงการพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา ซึ่งเริ่มต้นจากระดับความรู้ง่ายๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับขั้นดังนี้

2.1.1 การรู้ จัดเป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแค่จำได้ นึกได้ หรือจากการมองเห็น ได้ยิน ได้แก่ จำชื่อโรค จำอาการการเจ็บป่วย เป็นต้น

2.1.2 ความเข้าใจ เป็นอาการที่เกิดจากประสบการณ์การรู้ การได้ฟัง และเข้าใจในข่าวสารนั้นๆ

2.1.3 การประยุกต์หรือการนำความรู้ไปใช้ เป็นการแก้ปัญหาเพื่อแสดงให้เห็นว่าเข้าใจในหลักการทฤษฎีและวิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหา

2.1.4 การวิเคราะห์ ประกอบด้วย 3 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 ความสามารถในการแยกองค์ประกอบของปัญหาหรือสภาพการออกเป็นส่วนๆ เพื่อทำความเข้าใจปัญหา

ขั้นที่ 2 ความสามารถในการมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนประกอบ

ขั้นที่ 3 ความสามารถมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเข้าเป็นปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

2.1.5 การสังเคราะห์ เป็นความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบของหลายๆ ส่วนมารวมกันเป็นส่วนซึ่งมีโครงสร้างแน่ชัด ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์และความคิดสร้างสรรค์

2.1.6 การประเมินผล เป็นความสามารถในการให้ค่าความรู้หรือข้อเท็จจริงซึ่งต้องอาศัยเกณฑ์หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นองค์ประกอบในการให้ค่า แล้วจะปรากฏในรูปของคุณภาพและปริมาณ

## 2.2 พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain)

เป็นความเชื่อ ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบ ความไม่ชอบ ทัศนคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือ ซึ่งเป็นเรื่องภายในจิตใจของบุคคล กระบวนการเกิดพฤติกรรมด้านทัศนคติ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ คือจะเป็นขั้นของสภาพจิตใจขั้นแรกเพื่อนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์เดิมของแต่ละคนที่มีต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งกระตุ้นนั้นโดยบุคคลมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะคือ เกิดความตระหนักหรือรู้สึกว่ามีเกิดขึ้นในจิตใจ สำนักว่าเป็นสิ่งที่ถูกหรือผิด ดี ไม่ดี ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจเท่านั้น ความเต็มใจที่จะรับสิ่งที่มากระตุ้น

การเลือกรับ หรือการเลือกให้ความสนใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางบวกของบุคคล มากกว่าความรู้สึกในทางลบ

2.2.2 การตอบสนอง เป็นความรู้สึกผูกมัดสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ ที่มากระตุ้น เกิดความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึก

2.2.3 การให้ค่า การรับรู้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับเขาเกิดความรู้สึก ทัศนคติ หรือความตระหนักพร้อมที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกให้อยู่ในภาวะที่เขาสามารถบังคับได้

2.2.4 การจัดกลุ่มค่า เป็นการจัดกลุ่มค่านิยมที่เกิดขึ้นจากการให้ค่า โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.2.5 การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย แสดงให้เห็น ในลักษณะที่บุคคลสร้าง ปรัชญาชีวิตสำหรับตนเอง

### 2.3 พฤติกรรมด้านทักษะนิสัย (Psychomotor Domain)

เป็นความสามารถในการแสดงออกทางกาย ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็น เป้าหมายของการศึกษา ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการทางพฤติกรรมในระดับต่างๆ คือ ด้านความรู้ และทัศนคติในการเกิดพฤติกรรมนี้อาศัยระยะเวลา

### 3. ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพ

ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 5 ลักษณะ ดังนี้

3.1 พฤติกรรมการใช้บริการ (Medical Utilization) หมายถึง พฤติกรรมการไปรับ การรักษาไม่ว่าจะเป็นแผนปกติหรือแผนโบราณ การซื้อยากินเองและการรับข้อมูลจากร้านขายยา

3.2 พฤติกรรมการทำแผนการรักษา (Compliance Behavior) หมายถึง พฤติกรรม ระหว่างการรักษาหรือในการดูแลของแพทย์ รวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ กิจกรรม ในชีวิตประจำวันที่แพทย์ต้องการให้ปฏิบัติในระหว่างการรับการรักษา

3.3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Safe-Care) หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องจัดการ กับชีวิตประจำวันของตน ขณะที่รักษาและขณะที่กลับบ้านและอยู่ในสังคม

3.4 พฤติกรรมรับรู้ข่าวสาร (Medical Information Seeking Behavior) หมายถึง การเสาะหาข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษา การดูแลตนเอง หมายถึงรวมถึงกลุ่มคนที่ผู้ป่วย สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

3.5 พฤติกรรมการเผชิญปัญหา (Coping Behavior) หมายถึง วิธีคิด วิธีการขอความช่วยเหลือ วิธีการขอข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้สามารถควบคุมภาวะทางจิตใจและสถานการณ์ทาง สังคมในระหว่างที่รักษาหรือเมื่อกลับไปสู่สังคมและครอบครัวแล้ว

## ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์

ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดและทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

### ทฤษฎี PRECEDE PROCEDE MODEL

ในการศึกษาได้นำทฤษฎี PRECEDE PROCEDE MODEL ของ Lawrence W.Green มาใช้ในการวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของปัญหา อาทิเช่น

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการต่อไปภายภาคหน้า

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วยความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ อาชีพ รายได้ ราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibilty) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเองเช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ เป็นต้นและอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้ (Lawrence W.Green 1380: 14-15)

### ทฤษฎีการจูงใจ (Motivation)

ในการกระทำกิจกรรมใด ของมนุษย์ย่อมมีสิ่งเร้าและแรงจูงใจเป็นสิ่งผลักดัน ให้มีความกระตือรือร้น จริงจัง ตั้งใจ สนใจ "การจูงใจ" มีอิทธิพล ให้พฤติกรรมเพิ่มความเข้มข้น แข็งขัน สู่ความสำเร็จอย่างไม่เบื่อบ่อย

การศึกษาเรื่องการจูงใจ ก็คือการศึกษาหาสาเหตุที่อยู่เบื้องหลังของพฤติกรรมนั้นเอง การจูงใจมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้อย่างยิ่ง กล่าวคือทำให้การเรียนรู้มีผลเต็มที่ การจูงใจยิ่งสูงเพียงใด การเรียนรู้ก็จะยิ่งเกิดในระดับสูงเพียงนั้น ที่คนเรามีกิจกรรม ทำอะไร ๆ ตลอดเวลาไม่อยู่นิ่งก็เพราะว่าแรงจูงใจนั่นเอง

### ศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการจูงใจ

ก่อนพูดถึงเรื่องการจูงใจ จำเป็นต้องเข้าใจ คำที่จะเข้ามาเกี่ยวข้อง และต้องกล่าวถึงบ่อย ๆ เสียก่อน เช่น สิ่งเร้า , ความต้องการ, แรงขับ, แรงจูงใจ, เครื่องล่อ, เป้าหมาย

**สิ่งเร้า (Stimulus)** คือ ตัวที่มากระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรม หมายถึงสิ่งใด ๆ ก็ตามที่มากระทบกับร่างกายหรือจิตใจของคนซึ่งอยู่ภายนอกร่างกาย เช่น รูป แสง สี กลิ่น หรืออาจอยู่ในภายในร่างกาย เช่น กรดในกระเพาะ เมื่อสิ่งดังกล่าวมากกระทบกับร่างกายจะทำให้ร่างกายมีพฤติกรรม

### ความต้องการ (Need)

เป็นสิ่งที่สำคัญปลจะมี ความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจอย่างยิ่ง เพราะเป็นพื้นฐานเบื้องต้นทางจิตวิทยาและนำจิตวิทยาเชื่อว่า พฤติกรรมทั้งหลายของมนุษย์ย่อมมีรากฐานเนื่องมาจากความต้องการ และเป็นที่ยอมรับกันว่า ความต้องการของมนุษย์มีทั้งที่เกิดจากสภาพทางสรีระ และจากสิ่งแวดล้อม

ความต้องการ ก็คือสภาพที่บุคคลขาดความสมดุลย์ ในการดำรงชีวิต ร่างกายต้องการเมื่ออินทรีย์มีสภาพขาดสมดุลย์ อินทรีย์ย่อมมีความต้องการ เพื่อความเจริญงอกงาม การสืบพันธุ์ และสังคมโดยทั่วไปมักแบ่งความต้องการพื้นฐานของบุคคลออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ

### ความต้องการทางชีววิทยา และความต้องการทางจิตวิทยา

**ความต้องการทางชีววิทยา หรือความต้องการทางกาย (Physiological Need หรือ Physical Need)** ร่างกายต้องการสภาพสมดุลย์พอดี ขาดหรือเกิดไม่ได้ เช่น อาหาร น้ำ อากาศ การพักผ่อน อุณหภูมิที่เหมาะสม การเคลื่อนไหว การเปลี่ยนแปลง การขับถ่าย ความต้องการทางเพศ ทางประสาทสัมผัส ถ้าขาดร่างกายก็เกิดความต้องการดิ้นรนแสวงหา ถ้าเกินก็ขับออกไป

**ความต้องการทางจิตวิทยา หรือความต้องการทางใจ (Psychological Need) หรือความต้องการทางสังคม (Social Need)** เป็นความต้องการของจิตใจ ความต้องการทางสังคมทางอารมณ์เพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตให้มีความสุขเข้มแข็ง เช่น ความต้องการความรัก ความมั่นคงปลอดภัย ฐานะทางสังคม อิสรภาพ ความสำเร็จในชีวิต การเป็นที่ยอมรับในสังคม ความอบอุ่น

ความต้องการของบุคคล ไม่ว่าจะจะเป็นความต้องการทางกายหรือความต้องการทางใจ เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลโดยอ้อมมีผล หรือก่อให้เกิดแรงผลักดันทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งทั้งสิ้น

Brown ให้ความหมายว่า เป็นภาวะที่ไม่สมดุลย์ ซึ่งเกิดขึ้นจากการกำหนดเงื่อนไขอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น การถูกหน่วงเหนี่ยวไม่ได้รับอาหาร มีความต้องการทางเพศ

Hilgard ว่า ความต้องการเป็นสภาวะทางสรีรวิทยาที่เกิดการสูญเสียหรือขาดไป ทำให้เกิดความไม่สมดุลย์

Murray ว่า ความต้องการมิได้หมายถึงเฉพาะความต้องการทางร่างกาย เช่น อาหาร น้ำ อากาศ ฯลฯ เท่านั้น แต่หมายคลุมไปถึงความต้องการด้านจิตใจอีกด้วย เช่น ความต้องการอำนาจ เกียรติยศ ความสำเร็จ ตำแหน่ง การยอมรับนับถือ ความรัก ฯลฯ

นักจิตวิทยาสรุปลักษณะความต้องการของมนุษย์ไว้ 3 ประการ คือ

1. ไม่ว่ามนุษย์เผ่าพันธุ์ เชื้อชาติสังคมโดยอ้อมมีความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Needs) เหมือนกัน ที่เห็นได้ชัด คือความต้องการทางร่างกาย เกี่ยวกับการดำรงชีพ (Biological หรือ Physiological needs) มนุษย์ทุกรูปทุกนาม แม้แต่ โยคี นักบวช ก็ต้องการอากาศ อาหาร การพักผ่อนนอนหลับ ขับถ่าย อุณหภูมิพอเหมาะ มีความอยาก หิว กระหาย ปุถุชนยังมีความต้องการทางเพศ การคุ้มครองเลี้ยงดูลูก (Maternal needs) อีกด้วย

2. มีความต้องการทางสังคมหลายประการที่เป็นพื้นฐานเหมือนกันหมดไม่ว่าสังคมใด เช่น ความต้องการความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย แต่ก็มีความต้องการบางอย่างแตกต่างกันไปตามสิ่งแวดล้อมและสังคม เช่น สังคมอเมริกันเน้นความต้องการความสำเร็จ ความเป็นตัวของตัวเอง แต่สังคมไทยต้องการการยอมรับการยกย่อง สัมพันธไมตรีมากกว่า

3. ความต้องการของมนุษย์ขึ้นอยู่กับลักษณะพัฒนาการของเขาด้วย แล้วแต่วัย ระดับวุฒิภาวะ เช่น วัยเด็กย่อมต้องการพึ่งพาอาศัยผู้ใหญ่อย่างมาก (Need for dependence) อยู่ใกล้พ่อแม่ เมื่อสู่วัยผู้ใหญ่กลับต้องการอิสระ อยากทำอะไรตามใจชอบ (Need for independence)

William I. Thomas จำแนกความต้องการทางสังคม อันเป็นพื้นฐานสำคัญของมนุษย์ไว้ 4 ประเภท คือ

1. ความต้องการความอบอุ่น มั่นคงและปลอดภัย (Security)
2. ความต้องการการยอมรับ (recognition) จากผู้อื่น
3. ความต้องการการโต้ตอบติดต่อ (Response) จากผู้อื่น บรรณาการตอบสนอง
4. ความต้องการประสบการณ์ใหม่ ๆ (New experience)

Abraham H. Maslow กล่าวว่าความต้องการของมนุษย์นั้นมีลำดับชั้น และความต้องการในชั้นแรกเป็นความต้องการที่จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองก่อนความต้องการในลำดับต่อไป ฉะนั้น พฤติกรรมของบุคคลที่จะสนองตอบต่อความต้องการในลำดับชั้นหลัง ๆ จึงขึ้นอยู่กับว่าความต้องการในลำดับแรก ๆ ได้รับการตอบสนองแล้วมากน้อยเพียงใด ตราบใดที่ท้องยังหิว (ความต้องการชั้นที่ 1) บุคคลจะยังไม่คำนึงถึงความต้องการเกียรติยศ (ความต้องการชั้นที่ 4) ยังไม่ตื่นตระหนกที่จะไต่หาความรู้ (ความต้องการชั้นที่ 5) บางคนยอมทำในสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ ไม่ยกย่อง เพื่อให้ความต้องการทางกายได้รับการตอบสนอง เช่น ขโมยอาหาร หน้าด้านโกงเงิน เพื่อความอยู่รอดโดยไม่รักษาเกียรติ แสดงว่าคนเรานั้นสนองความต้องการขั้นต้น ๆ ก่อน ยกเว้นบางคน ซึ่งเป็นส่วนน้อยยอมอดตาย หรือยอมเสี่ยงภัยเพื่อเกียรติยศชื่อเสียง มนุษย์มีความต้องการอยู่ตลอดเวลา ได้รับสนองตอบเป็นที่พอใจบ้างบางส่วนบางเวลาหาได้บริบูรณ์สมใจไปทั้งหมด และมีความเห็นว่าความต้องการของมนุษย์มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันและมีความต้องการพื้นฐาน (Basic needs) ให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ อาจเรียกความต้องการเหล่านี้ว่า Fundamental Needs กล่าวไว้ในทฤษฎีความต้องการ (Basic need theory) Maslow จัดลำดับความต้องการก่อนหลัง เรียกว่า "ระดับแรงจูงใจ" (Hierarchy of prepotency) มีพลังความต้องการ มีลำดับการเกิดก่อนหลังในชีวิตและพัฒนาการของมนุษย์ ดังนี้

1. Physical need หรือ Physiological Need (ความต้องการทางกายภาพ) เป็นความต้องการขั้นแรก ของมนุษย์ เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ต้องการปัจจัย 4 ซึ่งมนุษย์ทุกคนต้องการเหมือนกันหมด เป็นความต้องการที่จะลดความหิว กระจาย ออยาก เช่น ต้องการอาหาร น้ำ อากาศ ความเคลื่อนไหว มีอำนาจรุนแรงมากกว่าความต้องการอื่น ในตอนแรกเกิด คนจะคิดแต่ให้ท้องอิ่ม เรื่องผิดถูกศีลธรรมพูดกันทีหลัง

2. Safety Needs (ความต้องการความปลอดภัย) ความต้องการความอบอุ่นใจ (Security) มั่นคง การคุ้มครอง ต้องการที่จะป้องกันตนเองให้พ้นจากอันตราย หรือแย่งชิงสิ่งที่ตนเป็นเจ้าของ จึงมีการฝากเงินธนาคารประกันชีวิต

3. Love and Belonging Needs (ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ) ต้องการการยอมรับเป็นพรรคพวก มิตร เพื่อนร่วมงาน คู่รัก ครอบครัว ต้องการความรัก ความห่วงใย (Love or affection belong ness) ต้องการการยอมรับว่าเป็นสมาชิก เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว

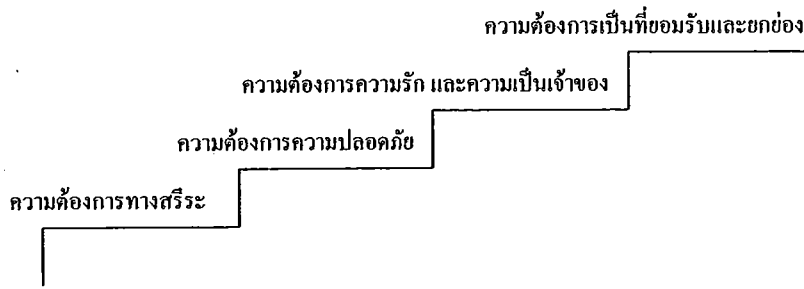
4. Esteem Need (ความต้องการเป็นที่ยอมรับและยกย่อง) ความต้องการเกียรติยศ ชื่อเสียงในสังคม ความต้องการความสำเร็จ การนับถือความสามารถของตน (Self esteem)

ต้องการการเคารพนับถือ ต้องการให้อื่นยอมรับยกย่องชมเชย ยอมรับว่าตนมีค่า มีเกียรติ มีชื่อเสียง เลื่อนฐานะของตน ให้อื่นยอมรับว่าตนมีประโยชน์เป็นที่ยอมรับของเพื่อนฝูงสังคม ต้องการความร่ำรวย ความมีอำนาจและ Social Needs (ความต้องการทางสังคม) คือความต้องการอยู่สมาคม (Affiliation Need) ต้องการจะให้สังคมนับหน้าถือตา

5. Self – Actualization Needs (ความต้องการเข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง) เป็นความต้องการตระหนักในความสามารถของตนเอง ความต้องการที่จะใช้ความสามารถที่มีอยู่เต็มที่เต็มกำลัง เป็นความต้องการที่จะประสบความสำเร็จสมหวัง เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ เป็นความต้องการอุดมคติและทำให้ได้ตามอุดมคติ ตั้งอุดมคติแล้วพยายามให้เป็นจริงตามนั้น เช่น จะเป็นลูกที่ดีของพ่อแม่ จะเป็นนักกีฬาที่สามารถ, จะเรียนให้สำเร็จปริญญา

6. ความต้องการที่จะรู้และเข้าใจ (Need to Know and Understand) ต้องการทางด้านความคิดสติปัญญาซึ่งหาได้เกิดขึ้นแก่ทุกคนไม่ แม้ว่าทุกคนจะเสาะแสวงหาความรู้ มีความอยากรู้ อยากเห็นก็ตาม แต่บางคนเท่านั้นจัดระบบและพิจารณาความสัมพันธ์ด้วยความใส่ใจ ใฝ่รู้และพัฒนาตนเองตามความสามารถที่มีอยู่

จากการแบ่งลำดับความต้องการของบุคคลตามทัศนะของมาสโลว์จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมเบื้องต้นของบุคคลที่เกิดขึ้น จะเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการทางกาย ซึ่งได้แก่ความต้องการอาหาร, อากาศ, น้ำ, การพักผ่อน ฯลฯ ก่อนอื่น จนกว่าร่างกายจะอยู่ในสภาพสมดุลย์แล้วจึงจะเกิดพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการความปลอดภัยต่อไปและถ้าพิจารณาเฉพาะแต่ละระดับของความลำดับขั้นความต้องการตามความคิดของ Maslow ทำให้ได้ข้อคิดว่าความต้องการขั้นสูงจะเกิดขึ้นต่อเมื่อความต้องการขั้นต่ำกว่าได้รับการตอบสนองมาแล้ว ถ้าความต้องการอาหารยังไม่ได้รับการตอบสนองความอยากรู้อยากทำความเข้าใจก็จะไม่เบ่งบานเต็มที่ครูจะเคี่ยวเข็ญดิ้นรนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้ยากถ้าหากเด็กยังหิวกระหาย เจ็บป่วยตราบไต่ที่ประชาชนยังต้องดิ้นรนเดือดร้อนเพื่อปากท้องยังปากกัดตีนถีบหาเช้ากินค่ำ กังวลอยู่กับดินฟ้าอากาศโจรร้ายความต้องการที่จะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเมืองก็เป็นเรื่องยาก



**ภาพแสดงลำดับขั้นแห่งความต้องการตามความคิดของมาสโลว์**

Maslow ได้พบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับลำดับขั้นของความต้องการว่า ความต้องการขั้นต่ำกว่า จะมีอำนาจรุนแรงกว่าความต้องการขั้นสูงขึ้นไป เช่น ในกรณีที่เกิดความขัดแย้งระหว่างความต้องการทางร่างกาย กับความรู้สึกลปลอดภัย คนเราก็มักจะเลือกตอบสนองความต้องการทางร่างกายซึ่งเป็นความต้องการขั้นต่ำกว่า แต่ก็มีบ้างบางครั้ง ความต้องการขั้นสูงกว่าที่อำนาจมากกว่า ซึ่งไม่ค่อยจะปรากฏบ่อยนัก

มีอีกหลายท่านกล่าวไว้ต่าง ๆ กันในเรื่องความต้องการอันเป็นแรงจูงใจเด็กวัยรุ่น เช่น ศาสตราจารย์นาฏเฉลิม สุมาวงศ์ว่า อยากเด่น อยากดัง (Need for status Recognition) อยากดี (Need for Independence) อยากดู (Need for Curiosity & Philosophy of Life) อยากดี (Need for Achievement) แพทย์หญิงสุภา มาลากุล ดร.ประมวญ ดิฉินสัน สรุปว่าแรงจูงใจในของเด็กมี อยากรู้ (Need to know) อยากโต (Need to grow) อยากโชว์ (Need to show) อยากช่วย (Need to help)

แรงขับ (Drive) หมายถึง แรงผลักดันซึ่งเกิดจากภายในตัวบุคคล ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา คำนี้ให้คำจำกัดความยาก แรงขับไม่ใช่สิ่งเร้า ไม่ใช่การตอบสนอง ไม่ใช่การแสวงหาความพอใจ แรงขับขั้นมูลฐานของมนุษย์ คือ ความหิว (Hunger) ความกระหาย(Thirsty) ความปรารถนา (Appetite) ความต้องการทางเพศ Connon Washburn ได้ทำการทดลองและ สรุปเป็นทฤษฎีว่าความหิวเกิดจากการที่กระเพาะอาหารหดตัวลงเนื่องจากการเพาะว่างเปล่า ในขณะที่ร่างกายขาดหรือสูญเสียอาหารหรือน้ำในร่างกายย่อมมีความต้องการ ความต้องการนี้จะก่อให้เกิดผลทางจิตวิทยาตามมาก็คือ หิว กระหาย กระวนกระวาย หงุดหงิด อารมณ์เสีย ทำอะไร รุนแรง ภาวะเช่นนี้เราถือว่าเกิดแรงขับขึ้นนั่นเอง แรงขับจึงหมายถึงสภาพของความตึงเครียดอันเป็นผลมาจากความต้องการ แรงขับเป็นสภาพของความเครียดทางร่างกาย เป็นตัวการที่ทำให้ร่างกายแสดงพฤติกรรมเพื่อขจัดความเครียดให้สิ้นไป

ความต้องการและแรงขับเป็นสภาพที่ต่อเนื่องจาก Need (ความต้องการ) เมื่อคนเรามี Need ก็เกิด Drive (แรงขับ) เป็นแรงผลักดัน ให้เกิดขบวนการ เช่น Need น้ำ ก็เกิด Drive ให้



ไปหาน้ำมาดื่ม ป่วยก็ไปหายาถ้าเกิดความต้องการทางเพศ (Sex need) ก็ทำให้เกิดแรงขับ (Sex drive)

บุคคลอาจเกิดแรงขับหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน ซึ่งบุคคลมักเลือกสนองแรงขับเป็นอย่างไร จะเลือกสนองแรงขับที่รุนแรงก่อน เช่น ตามที่นักจิตวิทยาทำการทดลองซึ่งหนูตัวผู้ไว้ตัวเดียวหลายวัน ปล่อยิว หลังจากนั้นเปิดให้ออกจากกรง ทางหนึ่งมันมองเห็นอาหาร อีกทางหนึ่งมองเห็นหนูตัวเมีย ผลปรากฏหนูตัวผู้วิ่งไปหาหนูตัวเมีย แสดงว่าแรงขับทางเพศ (Sex drive) ของหนูที่ทดลองสูงกว่าแรงขับที่เกี่ยวกับความหิว อีกการทดลองหนึ่ง นำแม่หนูขาวเข้าเครื่องทดลอง มีสะพานเล็ก ๆ ให้เดินไปหาเครื่องล่อหลายสะพาน คือ สะพานไปหาลูก สะพานไปหาอาหาร สะพานไปหาน้ำ และสะพานไปหาหนูตัวผู้ แต่ละสะพานมีกระแสไฟฟ้าอ่อน ๆ เป็นเครื่องกีดขวาง ผลปรากฏว่า หนูตัวเมียพยายามไปหาลูกมากที่สุด และพยายามไปหาน้ำ อาหาร เพศตรงข้ามมีจำนวนครั้งรองลงไป ลดหลั่นกันตามลำดับ ซึ่งแสดงว่ามีพลังขับไม่เท่ากัน

**แรงจูงใจ (Motive)** หมายถึง สิ่งที่กระตุ้นให้อินทรีย์กระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง อย่างมีจุดหมายปลายทาง ซึ่งอาจเกิดจากสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกก็ได้ คือ แรงดันที่ทำให้บุคคลกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งจนสำเร็จหรือพูดว่าเป็นแรงชักนำจากสิ่งที่มาเร้าให้เกิด Need เกิด Drive ขึ้นมาให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปในแนวทางใดแนวทางหนึ่ง Motive เป็นกำลังที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม โดยการเร้าภายในตัวบุคคล เช่น เมื่อกระหายน้ำจะมีแรงผลักดันเป็น Motive ให้ต้องการน้ำ จึงดำเนินขบวนการไปแสวงหาน้ำ แรงจูงใจมีลักษณะสำคัญ 2 ประการ

1. ส่งเสริมให้ทำงานสำเร็จ เป็นแรงผลักดันให้แสดงพฤติกรรม แรงผลักดันนั้น ๆ อาจเกิดจากสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกก็ได้ ให้พลังแก่อินทรีย์แสดงพฤติกรรม
2. กำหนดแนวทางของพฤติกรรมซึ่งควรเป็นไปในรูปใด นำพฤติกรรมให้ตรงทิศทางเพื่อที่จะบรรลุถึงเป้าประสงค์ คือ สำเร็จความต้องการ

แรงจูงใจ (Motive) เป็นสาเหตุสำคัญที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรม เช่น ต้องการสอบ Entrance ได้จึงไปเรียนกวดวิชา

แรงจูงใจเกิดจากองค์ประกอบต่าง ๆ ในอินทรีย์ เช่น ความต้องการ (Need) เจตคติ (Attitude) ความสนใจ (Interest) อุดมคติ (Ideal) และลักษณะนิสัย (Habit)

แรงจูงใจ (Motive) เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมที่มีทิศทาง (Push into some relevant direction) เช่น เมื่อเหนื่อยก็จะเกิดแรงขับให้พักผ่อน ซึ่งจะใช้การพักผ่อนแบบไหนก็ได้ แต่อากาศเย็น ๆ กำลังสบาย เป็นแรงจูงใจให้อยากนอน เป็นต้น

**เครื่องล่อ หรือสิ่งล่อใจ (Incentive)** คือ สิ่งเร้าที่ชักนำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ เครื่องล่ออยู่ภายนอกร่างกาย เป็นตัวกำหนดทิศทางของพฤติกรรมทั้งทางบวก (อยากได้หรือหันเข้าหา) และทางลบ (หนีห่างออกไป)

เครื่องล่อ เป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการจูงใจ เป็นสิ่งซึ่งกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ซึ่งอยู่ภายนอกตัวบุคคล เครื่องล่ออาจเป็นนามธรรม เช่น การชมเชย การตำหนิ ความสุขต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรม เช่น รางวัล เกรด ต่างกับ Motive ที่ว่า Motive เร้าภายในตัวบุคคล ส่วน Incentive ล่อภายนอกที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ได้แก่ การยกย่องสรรเสริญ ตำนานดีเด่น ให้รางวัล ลงโทษ ปริญญาบัตร เงิน อาหาร

**สิ่งล่อใจ** คือ สิ่งใดสิ่งหนึ่งที่กระตุ้นโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้มีการปฏิบัติตาม หรือเกิดอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการกระทำของบุคคลลักษณะสำคัญของสิ่งล่อใจคือ การใช้สิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นปัจจัยดึงดูดภายนอกที่ทำให้คนทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเช่นเหยื่อเป็นสิ่งล่อใจให้ปลามาติดเบ็ด เครื่องล่อใจอาจเป็นวัตถุสัญลักษณ์คำพูดที่ทำให้บุคคลนั้นๆ พึ่งพอใจที่จะแสดงพฤติกรรมซึ่งบางครั้งพบว่าเครื่องล่อมีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมได้มากกว่าแรงขับเสียอีกเช่นกรณีด.ญ.พริมหิวข้าว(แรงขับ) แต่ก็คิดว่าจะทำงานให้เสร็จเสียก่อนจึงจะลุกไปหาอาหารกินแต่พอได้กลิ่นอาหาร (เครื่องล่อ) ก็ทนไม่ได้ต้องรีบไปหาอาหารกินทันทีที่เครื่องล่อใจ เป็นสิ่งที่มาที่หลังความต้องการ เช่น ด.ญ.พริม ต้องการน้ำดื่มจึงเกิดแรงขับให้หาวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งให้ได้มาซึ่งน้ำ บังเอิญหันไปเห็นป้ายโฆษณาขายน้ำขวดชนิดหนึ่ง จึงตัดสินใจซื้อมาดื่ม เช่นนี้ ถือได้ว่าป้ายโฆษณาน้ำขวดนั้นเป็นเครื่องล่อให้เกิดพฤติกรรมซื้อน้ำขวดมาดื่มเพื่อระงับความกระหาย (กฤษณา ศักดิ์ศรี 2538: 118-124)

### 3. แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

1. ความหมาย แรงสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

แคพเพลน (Caplan , 1976 : 39 - 42) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

พิลิสุก (Pilisuk , 1982 : 20) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคง ทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกที่ตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

2. แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิแรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ครอบครัวญาติพี่น้องซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่สมรส ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

### 3. องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม (Pilisuk , 1982 : 20)

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าจะมีความเอาใจใส่ และมีความรัก ความหวังดี

ในสังคมอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกที่ตนเองมีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

2.4 ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

#### 4. ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

เฮ้าส์ (House อ้างใน Babara A. Israel, 1985 : 66) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

1. Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย

2. Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3. Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ

4. Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

#### 5. ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

นักพฤติกรรมศาสตร์ ชื่อ กอทต์ลิบ (Gottlieb, 1985 : 5 - 12) ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

6. ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ มีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอก ถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อสุขภาพอนามัย พอสรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

### 1. ผลต่อสุขภาพกาย แบ่งออกเป็น

1.1 ผลโดยตรง จากรายงานผลการศึกษาของ เบอร์กแมน และไซม์ (Berkman and Syme , 1979 : 186 – 204 อ้างใน Minkler 1981 : 150) ซึ่งติดตามผลในวัยผู้ใหญ่จำนวน 700 คน ที่อาศัยอยู่ในเมือง อามิตา รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน 9 ปี โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปของสุขภาพอนามัย และสถิติชีพที่สำคัญ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่า ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจ

การศึกษาของ คอบบ์และแคสเซิล (Cobb 1976 and Cassel 1961 อ้างใน Berkman and Syme , 1979 : 186 – 204) พบว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาสังคมยังพบว่า คนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่อมไร้ท่อ และมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย

### 1.2 พฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในกา

รักษาพยาบาล (Compliance to Regimens) มีรายงานผลการศึกษาเป็นจำนวนมากที่บ่งบอกถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของคนไข้ ซึ่งเบอร์กเลอร์(Burgler อ้างใน Pilisuk , 1985 : 94) พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

1.3 ผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคคอบบี (Cobb ,1976)และแลงกลี (Langlie, 1977) ได้รายงานผลการศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกายประจำ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

### 2. ผลต่อสุขภาพจิต

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต มีลักษณะเช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหา

ที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคลช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย กอร์(Gore 1977 อ้างใน Minkler , 1981 : 151) ศึกษาในผู้ชายว่างงาน จำนวน 110 คน พบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจน้อยกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ และแคพแลน(Caplan 1974 : 7) กล่าวว่า การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดผลของความเครียดที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในผู้ที่ทำงาน ซึ่งพบว่ามี ความเครียดมาก และยังพบอีกว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ทำการศึกษาได้ประยุกต์หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนแก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวตามประเภทของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมของ House ทั้ง 4 ประเภท

#### 4. แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน (กสค.)(อสม.)

แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (Family Health Leader)

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 ซึ่งได้ให้ความสำคัญแก่การพัฒนาประชาชนทั้งในระดับบุคคลครอบครัว ชุมชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยสามารถพึ่งตนเองได้ตามกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานง่าย ๆ

ยุทธวิธีการดำเนินงานดังกล่าวได้แก่

1. การสนับสนุนให้ประชาชนได้ใช้ความสัมพันธ์ ความผูกพันทั้งในระดับครอบครัวและในระดับชุมชนเป็นพื้นฐานของการดูแลสุขภาพแก่บุคคลในครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน
2. การส่งเสริมพัฒนาประชาชน ให้มีความรู้ ทักษะที่จำเป็นและเหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ตลอดจนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

ในส่วนของการทำงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมา อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้มีความรู้และทักษะในระดับหมู่บ้าน โดยแต่ละคนมีขอบเขตรับผิดชอบประมาณ 8 - 15 หลังคาเรือน เพื่อสร้างเครือข่ายการประสานความร่วมมือ กับชุมชน ในแต่ละครอบครัว แต่จากการติดตามพบว่ามีปัญหาในการขาดความชัดเจนของแนวทางการดำเนินงานในระดับประชาชน ซึ่งในแต่ละครอบครัว มีสมาชิกของครอบครัว ที่ควรเป็นเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่

ตามธรรมชาติของวิถีครอบครัวไทยในแต่ละครอบครัว จะมีสมาชิกครอบครัวคนหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งที่ทำหน้าที่เป็นแกนหลัก ในการรับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยของ สมาชิกคนอื่นๆ ของครอบครัว ซึ่งกลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่นี้คือ “แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว” นั้นเอง และการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยในสิ่งที่ถูกที่ควรแก่บุคคลเหล่านี้ก็จะเป็นการเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวตนเองได้อย่างเป็นจริงมากขึ้น ทั้งยังมีส่วนในการที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมให้ประชาชนในทุกครอบครัวมีสุขภาพดีด้วยตนเอง

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทุกครอบครัว มีบุคคลอย่างน้อย 1 คน ที่

1. มีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม
2. เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นในครอบครัว ก็สามารถให้การดูแล ช่วยเหลือเบื้องต้น และนำส่งสถานบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมได้ทันทั่วถึง
3. เป็นทรัพยากรท้องถิ่น ที่จะร่วมมือกันในการพัฒนาชุมชนทางด้านสาธารณสุขและอื่นๆ

### เป้าหมาย

ปี 2549 – 2550 อบรมครอบครัวทุกหลังคาเรือน

### ความหมาย

แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นแกนหลักของครอบครัวในการดูแล จัดการด้านสุขภาพอนามัยให้แก่บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว ทั้งนี้เพื่อที่จะทำให้ทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จึงเป็นบุคคลที่มีอยู่แล้วในแต่ละครอบครัว ซึ่งจะเป็นใครก็ได้ เช่น พ่อ แม่ ลูก ป้า น้า อา พี่ น้อง ที่เป็นสมาชิกของครอบครัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละครอบครัวนั้นๆ อนึ่งเนื่องจากแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจากแหล่งต่างๆ ทั้ง สื่อหนังสือพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่อบุคคล ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรอื่นๆ ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความคลาดเคลื่อนของความรู้จึงอาจเกิดขึ้นได้ ทั้งจากแหล่งผู้ให้และผู้รับ จึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความรู้และทักษะของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวให้ถูกต้องเพียงพอ และเหมาะสมสำหรับการดูแลสุขภาพอนามัยสมาชิกในครอบครัว การที่แกนนำสุขภาพ

ประจำครอบครัว สามารถอ่านออกเขียนได้ มีความสนใจใฝ่รู้ และมีเวลาเพียงพอสำหรับการเรียนรู้ และการทำหน้าที่ดังกล่าว จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้แกนนำเหล่านี้สามารถรับรู้ได้ดีมากขึ้น และสามารถเรียนรู้ได้ดีด้วยตนเองจากสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ

#### บทบาท

แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่

- เป็นแกนหลักสำคัญของครอบครัวในการดูแลสุขภาพอนามัยสมาชิกในครอบครัว
- เป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านการดูแลสุขภาพอนามัย ให้แก่สมาชิกในครอบครัว
- เป็นผู้ประสานงานของครอบครัวในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาและการพัฒนา

สาธารณสุขของครอบครัวและชุมชน

#### อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึงบุคคลที่ได้รับคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญ ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agent) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชน

#### บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ
  - 1.1 นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริหารสาธารณสุข
  - 1.2 แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น
  - 1.3 แจ้งข่าวการเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข
  - 1.4 แจ้งข่าวการเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข
2. เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
  - 2.2 รับข่าวแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ
  - 2.3 รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ใน "สมุดจดบันทึกผลการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน"
3. เป็นผู้ให้การแนะนำและถ่ายทอดความรู้ และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่



- 3.1 การใช้สถานบริการและการใช้ยา
- 3.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ
- 3.3 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด
- 3.4 การรักษานามัยของร่างกาย
- 3.5 โภชนาการและการสุขาภิบาล
- 3.6 การป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น
- 3.7 การวางแผนครอบครัว
- 3.8 การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการดูแลเด็กที่มีการเจริญเติบโต ไม่ปกติ
- 3.9 การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน
- 3.10 การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต
- 3.11 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
- 3.12 การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ
- 3.13 การป้องกันแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย
- 3.14 การปฐมพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับแผลสด กระดูกหัก ข้อเคล็ด
- 3.15 การส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนโบราณ
- 3.16 การให้ภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ
- 3.17 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด
- 3.18 การรักษานามัยของร่างกาย
- 3.19 โภชนาการและการสุขาภิบาล
- 3.20 การป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น
- 3.21 การวางแผนครอบครัว
- 3.22 การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการดูแลเด็กที่มีการเจริญเติบโต ไม่ปกติ
- 3.23 การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน
- 3.24 การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต
- 3.25 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
- 3.26 การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ
- 3.27 การป้องกันแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย
- 3.28 การปฐมพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับแผลสด กระดูกหัก ข้อเคล็ด
- 3.29 การส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนโบราณ

4. การให้การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลตามอาการในเรื่อง ไข้ตัวร้อน ปวดท้อง ไข้มีผื่น ตุ่มและจุด ไข้มาลาเรีย ปวดหัว ไป ฝีปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว ผื่นคันบนใบหน้า ท้องผูก ท้องเดิน พยาธิลำไส้ เจ็บตา เจ็บหู เหน็บชา โลหิตจาง

4.1 ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด เป็นลม กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ยาพิษ ชัก จมน้ำ งูกัด สุนัขกัด

4.2 ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสาธารณสุข และติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

4.3 จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว

5. ฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข

5.1 ด้านโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็ก และร่วมแก้ไขปัญหาเด็กที่ขาดสารอาหาร และขาดไอโอดีน

5.2 ด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด และให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงที่มีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด

5.3 ด้านการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

5.4 ด้านการควบคุมโรคประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เก็บอุจจาระ ส่งตรวจหาไข่พยาธิ เจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย และเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค

5.5 การควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค โดยการใช้น้ำยาตรวจหาเชื้อแบคทีเรียการเติมคลอรีนในน้ำบริโภค และการใช้น้ำยาตรวจระดับคลอรีนในน้ำบริโภค

5.6 ด้านทันตสาธารณสุข โดยการจัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟัน

5.7 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย โดยการจัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยในชุมชน

5.8 ด้านโรคไม่ติดต่อ โดยการวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ จัดกลุ่มบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

5.9 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยการจัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมาย เช่น การจำหน่ายยาหมดอายุ ยาชุด อาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน เป็นต้น

5.10 ด้านการป้องกันโรคเอดส์ โดยการจัดกลุ่มป้องกันการแพร่โรค ในชุมชน การแจกจ่ายถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์

5.11 ด้านการควบคุมป้องกันและแก้ไขภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย โดยการตรวจคุณภาพแหล่งน้ำของชุมชน การตรวจสอบคุณภาพอากาศ และร่วมมือประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

6 เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในชุมชนตามกระบวนการ จปฐ.

7 คຸ່ມครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชน

8 เป็นแกนกลางในการประสานงาน การดำเนินงานสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการกระตุ้นให้มีการประชุม วางแผน และร่วมดำเนินงานสาธารณสุข ระหว่างกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้านและผู้นำอื่น ๆ ตลอดจนเป็นผู้ประสานการดำเนินงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ (แนวทางการพัฒนาการสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุข 2535:2)

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มานิจ ทองวัฒน์ (2537:40) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขใน ศสมช. อำเภอ พรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่าเพศชายและเพศ

ชื้อระศักดิ์ มักคั้น (2543 : 85) ได้ศึกษาเรื่องผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้และพฤติกรรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดตรัง พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และโรคอุจจาระร่วง ถูกต้องขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันโรค และพฤติกรรมในการป้องกันโรค อีกทั้งยังพบว่า ความรู้ การรับรู้ด้านต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคอุจจาระร่วงของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลห้วยไผ่ อำเภอปากท่อ จังหวัดอุตรดิตถ์

#### ประชากรที่ศึกษา

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลห้วยไผ่ อำเภอปากท่อ จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 36 คน
2. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลห้วยไผ่ อำเภอปากท่อ จังหวัดอุตรดิตถ์จำนวน 409 หลังคาเรือน

#### กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการเลือกศึกษาทั้งกลุ่มประชากรโดยมีการกำหนดคุณลักษณะตามจุดประสงค์ที่ต้องการ ในครั้งนี้ได้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะเจาะจง ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงประชากรที่ต้องการศึกษา

| ลักษณะประชากร   |   |
|---|---|
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลห้วยไผ่<br>อำเภอปากท่อจังหวัดอุตรดิตถ์(คน) | แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวตำบลห้วยไผ่<br>อำเภอปากท่อจังหวัดอุตรดิตถ์(ครัวเรือน) |
| คนที่   | จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ  |
| 1   | 12  |
| 2   | 12  |
| 3   | 12  |
| 4   | 12  |
| 5   | 12  |
| 6   | 12  |

ตาราง 1 แสดงประชากรที่ต้องการศึกษา (ต่อ)

| ลักษณะประชากร   |   |
|---|---|
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลห้วยไผ่<br>อำเภอปากท่าจังหวัดอุตรดิตถ์(คน) | แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวตำบลห้วยไผ่<br>อำเภอปากท่าจังหวัดอุตรดิตถ์(ครัวเรือน) |
| คนที่   | จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ  |
| 7   | 12  |
| 8   | 12  |
| 9   | 12  |
| 10  | 12  |
| 11  | 12  |
| 12  | 12  |
| 13  | 12  |
| 14  | 11  |
| 15  | 11  |
| 16  | 11  |
| 17  | 11  |
| 18  | 11  |
| 19  | 11  |
| 20  | 11  |
| 21  | 11  |
| 22  | 11  |
| 23  | 11  |
| 24  | 11  |
| 25  | 11  |
| 26  | 11  |
| 27  | 11  |
| 28  | 11  |
| 29  | 11  |

ตาราง 1 แสดงประชากรที่ต้องการศึกษา (ต่อ)

| ลักษณะประชากร   |        |   |         |
|---|--------|---|---------|
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลห้วยไผ่<br>อำเภอปากท่าจังหวัดอุตรดิตถ์(คน) |        | แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวตำบลห้วยไผ่<br>อำเภอปากท่าจังหวัดอุตรดิตถ์(ครัวเรือน) |         |
| คนที่   |        | จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ  |         |
| 30  |        | 11  |         |
| 31  |        | 11  |         |
| 32  |        | 11  |         |
| 33  |        | 11  |         |
| 34  |        | 11  |         |
| 35  |        | 11  |         |
| 36  |        | 11  |         |
| รวม   | 36(คน) | รวม   | 409(คน) |

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ ตำบลห้วยไผ่ อำเภอปากท่า จังหวัด อุตรดิตถ์  
จำนวน 36 คน
2. กลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลห้วยไผ่ อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์  
จำนวน 409 หลังคาเรือน

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขกับ  
พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลห้วยไผ่ อำเภอปาก  
ท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตัวแปรตามกรอบแนวคิดในการศึกษาโดยแบ่ง  
แบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ซึ่งมีข้อคำถาม ทั้งหมด 20 ข้อ ดังนี้

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุข มีข้อคำถาม 8

ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก มีข้อคำถาม 10

ข้อ

โดยส่วนที่ 2 เป็นการวัดความรู้ โดยกำหนดเกณฑ์คะแนน เต็ม 10 คะแนน โดย  
ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การตัดสินความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

| ระดับความรู้ | คะแนน                              |
|--------------|------------------------------------|
| สูง          | <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80 |
| ต่ำ          | < ร้อยละ 80                        |

1.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำ  
ครอบครัวและความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบล ห้วยไผ่ อำเภอปากท่อ  
จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตัวแปร ตามกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยแบ่ง  
แบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ซึ่งมีข้อคำถาม ทั้งหมด 15 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจำนวน 7 ข้อ

เกณฑ์การตัดสินพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำ  
ครอบครัว

| ระดับพฤติกรรม | คะแนน                              |
|---------------|------------------------------------|
| ดี            | <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80 |
| ไม่ดี         | < ร้อยละ 80                        |

โดยส่วนที่ 2 เป็นการวัดพฤติกรรม โดยกำหนดเกณฑ์คะแนน เต็ม 7 คะแนน  
โดยถ้าทำได้ 1 คะแนน ไม่ทำได้ 0 คะแนน

### ส่วนที่ 3 แบบสำรวจความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน

#### 1 ข้อ

#### เกณฑ์การตัดสินความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข

| ระดับความถี่ | คะแนน           |
|--------------|-----------------|
| เพียงพอ      | 3-4 ครั้ง/เดือน |
| ไม่เพียงพอ   | 0-1 ครั้ง/เดือน |

โดยส่วนที่ 3 เป็นการวัดเชิงบวก คะแนนแบ่งเป็น 2 ระดับคือ 3-4 ครั้งต่อเดือน 1 คะแนน , 0-2 ครั้งต่อเดือน 0 คะแนน

#### 2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา(IOC)ด้านความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเท่ากับ 0.8 และได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC)ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเท่ากับ 0.81 พร้อมทั้งประเมินความเข้าใจของผู้ตอบเนื้อหาสาระของข้อคำถาม โดยการทดลองใช้แบบสอบถาม (Try Out) อาสาสมัครสาธารณสุขและในแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว หมู่ที่ 1 ตำบลปากท่า อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี จำนวน 36 คน เพื่อนำผลมาปรับปรุงแบบสอบถาม

#### 2.2 การทดสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้ทำการศึกษาได้ทำการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้

2.2.1 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ค่าความเที่ยง 0.44

2.2.2 การทดสอบความยากง่าย

ผู้ทำการศึกษาได้ทำการทดสอบความยากง่ายของเครื่องมือ (แบบทดสอบความรู้เรื่องไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข) ได้ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบ 0.70

#### 3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 เตรียมพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้พื้นที่ ตำบลปากท่า อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี จำนวน 36 คน เพื่อนำผลมาปรับปรุงแบบสอบถาม

3.2 ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม ลักษณะของแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบ



3.3 ส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

3.4 เก็บรวบรวมแบบสอบถามเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวและความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน
2. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบทดสอบความรู้เรื่องไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน
3. รวบรวมผลข้อมูลโดยการนับจำนวนตามรายละเอียดของแบบสอบถามแต่ละส่วน
4. นำข้อมูลที่ได้ทั้งสองแบบมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง และเป็นการพรรณนาลักษณะปัจจัยต่างๆ โดยนำเสนอในรูปแบบ ตารางแสดงความถี่ จำนวนและร้อยละ
2. สถิติอ้างอิง เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson Correlation Coefficient)

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้า ได้นำเสนอผลการศึกษา เป็น 6 ส่วน

ส่วนที่ 1. ข้อมูลลักษณะทางประชากรสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนที่ 2. ข้อมูลลักษณะทางประชากรสังคมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ส่วนที่ 3. ศึกษาปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร

สาธารณสุข

ส่วนที่ 4. ศึกษาปัจจัยด้านความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนที่ 5. ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำ

ครอบครัว

ส่วนที่ 6. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ส่วนที่ 7. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ส่วนที่ 1. ลักษณะทางประชากรสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75 และเพศชาย ร้อยละ 25 และพบว่าส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขส่วน มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 33.33 รองลงมาอายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 25 น้อยที่สุดอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 5.56 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่พบว่ามีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 41.67 รองลงมา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 27.78 น้อยที่สุดคือมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 5.55 รายได้ต่อเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 2,500 – 4,999 บาท ร้อยละ 33.33 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000 – 7,499 บาท ร้อยละ 22.22 น้อยที่สุดคือมีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 8.33 ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 41.67 รองลงมาคือ 6-10 ปี ร้อยละ 30.56 น้อยที่สุดคือ 15 ปีขึ้นไป ร้อย

ละ 8.33 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 66.67 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 13.89 น้อยที่สุดคือการประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานบริษัท ร้อยละ 5.55 เมื่อสมาชิกครอบครัวมีการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ ผู้ที่ทำการดูแลผู้ป่วยคือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 47.22 รองลงมาคือแม่บ้าน ร้อยละ 38.89 น้อยที่สุดคือปู่ ย่า ลุง ป้า อา (ญาติทางพ่อ) ร้อยละ 2.78 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวส่วนใหญ่มีจำนวน 3-4 คน ร้อยละ 75 รองลงมาจำนวน 5-6 คน ร้อยละ 13.89 และน้อยที่สุดคืออาศัยอยู่รวมกัน 9 คนขึ้นไป ร้อยละ 2.78 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 2. แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำแวกตามลักษณะทางประชากรสังคม

| ลักษณะทางประชากร              | ผลการศึกษา |        |
|-------------------------------|------------|--------|
|                               | จำนวน      | ร้อยละ |
| <b>รวม</b>                    | 36         | 100.00 |
| <b>เพศ (N = 36)</b>           |            |        |
| - ชาย                         | 9          | 25     |
| - หญิง                        | 27         | 75     |
| <b>อายุ (N = 36)</b>          |            |        |
| - อายุต่ำกว่า 30 ปี           | 7          | 19.44  |
| - อายุ 30 - 39 ปี             | 12         | 33.33  |
| - อายุ 40 - 49 ปี             | 9          | 25.00  |
| - อายุ 50 - 59 ปี             | 6          | 16.67  |
| - อายุ 60 ปี ขึ้นไป           | 2          | 5.56   |
| <b>ระดับการศึกษา (N = 36)</b> |            |        |
| - ประถมศึกษา                  | 10         | 27.78  |
| - มัธยมศึกษาตอนต้น            | 15         | 41.67  |
| - มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.      | 5          | 13.89  |
| - อนุปริญญา/ปวส.              | 4          | 11.11  |
| - ปริญญาตรีขึ้นไป             | 2          | 5.55   |

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำแวกตามลักษณะทางประชากร  
สังคม (ต่อ)

| ลักษณะทางประชากร  | ผลการศึกษา |               |
|---|------------|---------------|
|   | จำนวน      | ร้อยละ        |
| <b>รวม</b>  | <b>36</b>  | <b>100.00</b> |
| ระยะเวลาที่เป็นอสม.(N=36)   |            |               |
| - 1-5 ปี  | 15         | 41.67         |
| - 6-10 ปี   | 11         | 30.56         |
| - 11-15 ปี  | 7          | 19.44         |
| - 15 ปีขึ้นไป   | 3          | 8.33          |
| รายได้ต่อเดือน (N = 36)   |            |               |
| - ต่ำกว่า 2,500 บาท   | 6          | 16.67         |
| - 2,500 – 4,999 บาท   | 12         | 33.33         |
| - 5,000 – 7,499 บาท   | 8          | 22.22         |
| - 7,500 – 9,999 บาท   | 7          | 19.45         |
| - 10,000 บาท ขึ้นไป   | 3          | 8.33          |
| อาชีพ (N = 36)  |            |               |
| - เกษตรกรรม   | 24         | 66.67         |
| - ค้าขาย  | 5          | 13.89         |
| - รับจ้าง   | 1          | 2.78          |
| - แม่บ้าน/พ่อบ้าน   | 4          | 11.11         |
| - ข้าราชการ/พนักงานบริษัท   | 2          | 5.55          |
| เมื่อสมาชิกครอบครัวมีการเจ็บป่วย ใครเป็นผู้ที่ดูแลคนป่วย (N = 90) |            |               |
| - พ่อบ้าน   | 3          | 8.33          |
| - แม่บ้าน   | 14         | 38.89         |
| - แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว  | 17         | 47.22         |
| - ตา ยาย ลุง ป้า น้า (ญาติทางแม่)                                 | 1          | 2.78          |
| - ปู่ ย่า ลุง ป้า อา (ญาติทางพ่อ)                                 | 1          | 2.78          |

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกตามลักษณะทางประชากร  
สังคม (ต่อ)

| ลักษณะทางประชากร                                  | ผลการศึกษา |        |
|---|------------|--------|
|   | จำนวน      | ร้อยละ |
| รวม   | 36         | 100.00 |
| จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่จริง (N = 90) |            |        |
| - จำนวน 1 – 2 คน                                  | 2          | 5.55   |
| - จำนวน 3 – 4 คน                                  | 27         | 75     |
| - จำนวน 5 – 6 คน                                  | 5          | 13.89  |
| - จำนวน 7 – 8 คน                                  | 1          | 2.78   |
| - จำนวน 9 คนขึ้นไป                                | 1          | 2.78   |

## ส่วนที่ 2 ลักษณะทางประชากรสังคมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.48 และเพศชาย ร้อยละ 43.53 และพบว่าส่วนใหญ่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 20.79 รองลงมาอายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 26.65 น้อยที่สุดอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.95 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่พบว่ามีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 41.08 รองลงมาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 27.38 น้อยที่สุดคือมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 5.62 รายได้ต่อเดือนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 2,500 – 4,999 บาท ร้อยละ 32.27 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000 – 7,499 บาท ร้อยละ 23.23 น้อยที่สุดคือมีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 7.82 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 67.72 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 13.45 น้อยที่สุดคือการประกอบอาชีพ ข้าราชการ/พนักงานบริษัท ร้อยละ 4.40 เมื่อสมาชิกครอบครัวมีการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ ผู้ที่ทำการดูแลผู้ป่วยคือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 47.68 รองลงมาคือแม่บ้าน ร้อยละ 39.86 น้อยที่สุดคือปู่ ย่า ลุง ป้า อา(ญาติทางพ่อ) ร้อยละ 3.42 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวส่วนใหญ่มีจำนวน 3 – 4 คน ร้อยละ 74.33 รองลงมาจำนวน 5 – 6 คน ร้อยละ 14.43 และน้อยที่สุดคือ อาศัยอยู่ร่วมกัน 9 คนขึ้นไป ร้อยละ 2.20 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำแนกตามลักษณะทางประชากรสังคม

| ลักษณะทางประชากร         | ผลการศึกษา |        |
|--------------------------|------------|--------|
|                          | จำนวน      | ร้อยละ |
| รวม                      | 409        | 100.00 |
| เพศ (N = 409)            |            |        |
| - ชาย                    | 178        | 43.52  |
| - หญิง                   | 231        | 56.48  |
| อายุ (N = 409)           |            |        |
| - อายุต่ำกว่า 30 ปี      | 78         | 19.07  |
| - อายุ 30 – 39 ปี        | 85         | 20.79  |
| - อายุ 40 – 49 ปี        | 109        | 26.65  |
| - อายุ 50 – 59 ปี        | 84         | 20.54  |
| - อายุ 60 ปี ขึ้นไป      | 53         | 12.95  |
| ระดับการศึกษา (N = 409)  |            |        |
| - ประถมศึกษา             | 112        | 27.38  |
| - มัธยมศึกษาตอนต้น       | 168        | 41.08  |
| - มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | 55         | 13.45  |
| - อนุปริญญา/ปวส.         | 51         | 12.47  |
| - ปริญญาตรีขึ้นไป        | 23         | 5.62   |
| รายได้ต่อเดือน (N = 409) |            |        |
| - ต่ำกว่า 2,500 บาท      | 73         | 17.85  |
| - 2,500 – 4,999 บาท      | 132        | 32.27  |
| - 5,000 – 7,499 บาท      | 95         | 23.23  |
| - 7,500 – 9,999 บาท      | 77         | 18.83  |
| - 10,000 บาท ขึ้นไป      | 32         | 7.82   |

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำแนกตามลักษณะทางประชากรสังคม (ต่อ)

| ลักษณะทางประชากร  | ผลการศึกษา |               |
|---|------------|---------------|
|   | จำนวน      | ร้อยละ        |
| <b>รวม</b>  | <b>409</b> | <b>100.00</b> |
| <b>อาชีพ (N = 409)</b>  |            |               |
| - เกษตรกรรม   | 277        | 67.72         |
| - ค้าขาย  | 55         | 13.45         |
| - รับจ้าง   | 14         | 3.42          |
| - แม่บ้าน/พ่อบ้าน   | 45         | 11.01         |
| - ข้าราชการ/พนักงานบริษัท   | 18         | 4.40          |
| <b>เมื่อสมาชิกครอบครัวมีการเจ็บป่วย ใครเป็นผู้ที่ดูแลคนป่วย (N = 409)</b> |            |               |
| - พ่อบ้าน   | 23         | 5.62          |
| - แม่บ้าน   | 163        | 39.86         |
| - แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว  | 195        | 47.68         |
| - ตา ยาย ลุง ป้า น้า (ญาติทางแม่)   | 14         | 3.42          |
| - ปู่ ย่า ลุง ป้า อา (ญาติทางพ่อ)   | 14         | 3.42          |
| <b>จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่จริง (N = 409)</b>                 |            |               |
| - จำนวน 1 – 2 คน  | 23         | 5.62          |
| - จำนวน 3 – 4 คน  | 304        | 74.33         |
| - จำนวน 5 – 6 คน  | 59         | 14.43         |
| - จำนวน 7 – 8 คน  | 14         | 3.42          |
| - จำนวน 9 คนขึ้นไป  | 9          | 2.20          |

ส่วนที่ 3 ศึกษาปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร  
สาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่าความอาสาสมัครสาธารณสุขตอบคำถามได้ถูกต้องมากที่สุดคือข้อที่ถามว่าเมื่อมีไข้ควรเช็ดตัวลดไข้ และให้ยาพาราเซตามอลและดื่มน้ำมาก ๆ ร้อยละ 91.67 รองลงมาคือคำถามที่ว่า ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตราย มีุงลายเป็นพาหนะนำโรค โดยุงลายที่มีเชื้อโรค ไข้เลือดออกแล้วไปกัดคนอื่นเป็นแล้วมีโอกาสเป็นอีก ร้อยละ 88.89 ส่วนคำตอบที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุดคือ ยุงลายที่เป็นพาหนะของโรคไข้เลือดออก มีทั้งยุงลายบ้าน และยุงลายสวน และมักเป็น ยุงลายตัวผู้ ร้อยละ 50 และคำถามที่ว่า การตัดวงจรการเจริญเติบโตของยุงลายที่จะเป็นพาหนะนำโรคไข้เลือดออก ควรทำในระที่เป็นตัวเต็มวัย (ตัวยุงลาย) ร้อยละ 55.56 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกตามความรู้ในการป้องกัน  
โรคไข้เลือดออก

| ข้อ<br>ที่ | ข้อมูล   | N=36               |            |                    |            |
|------------|--|--------------------|------------|--------------------|------------|
|            |  | ตอบ<br>ถูก<br>(คน) | ร้อย<br>ละ | ตอบ<br>ผิด<br>(คน) | ร้อย<br>ละ |
| 1.         | ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตราย มีุงลายเป็นพาหนะนำโรค โดยุงลายที่มีเชื้อโรค ไข้เลือดออกแล้วไปกัดคนอื่นเป็นแล้วมีโอกาสเป็นอีก | 32                 | 88.89      | 4                  | 11.11      |
| 2.         | อาการของโรคไข้เลือดออกคือ มีไข้สูง ไม่ลด 2-7 วัน ปวดศีรษะ ปากแดง หน้าแดง   | 24                 | 66.67      | 12                 | 33.33      |
| 3.         | ยุงลายที่เป็นพาหนะนำโรคไข้เลือดออกมักออกหากินเวลากลางคืน   | 27                 | 75         | 9                  | 25         |
| 4.         | การใช้เกลือหรือน้ำส้มสายชูหรือผงซักฟอกลงในน้ำ หล่อจานรองตู้กับข้าวไม่สามารถป้องกันยุงลายมาวางไข่ได้                          | 28                 | 77.77      | 8                  | 22.23      |
| 5.         | การกำจัดลูกน้ำยุงลายควรทำต่อเนื่องติดต่อกันทุก 7 วัน   | 28                 | 77.77      | 8                  | 22.23      |



ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกตามความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

| ข้อ<br>ที่ | ข้อมูล  | N=36               |            |                    |            |
|------------|---|--------------------|------------|--------------------|------------|
|            |   | ตอบ<br>ถูก<br>(คน) | ร้อย<br>ละ | ตอบ<br>ผิด<br>(คน) | ร้อย<br>ละ |
| 6.         | การตัดวงจรการเจริญเติบโตของยุงลายที่จะเป็นพาหนะนำโรคไข้เลือดออกควรทำในระที่เป็นตัวเต็มวัย (ตัวยุงลาย) | 20                 | 55.56      | 16                 | 44.44      |
| 7.         | ยุงลายที่เป็นพาหนะของโรคไข้เลือดออก มีทั้งยุงลายบ้าน และยุงลายสวน และมักเป็น ยุงลายตัวผู้             | 18                 | 50         | 18                 | 50         |
| 8.         | เมื่อมีไข้ควรเช็ดตัวลดไข้ และให้ยาพาราเซตามอล และดื่มน้ำมาก ๆ   | 33                 | 91.67      | 3                  | 8.33       |
| 9.         | ถ้ามีไข้สูงเกิน 2 วันติดต่อกันควรพาไปรีดเซนและเจาะเลือด เพื่อตรวจหาไข้เลือดออก                        | 30                 | 83.33      | 6                  | 16.67      |
| 10.        | เมื่อมีไข้ขึ้นสูง ไม่ควรใช้ยาแอสไพรินลดไข้เพราะจะทำให้เลือดออกง่ายขึ้น                                | 31                 | 86.11      | 5                  | 13.89      |

จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 52.78 และอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 47.22 ดังรายละเอียดตามตาราง 5

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกตามระดับความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

| ระดับความรู้ในการป้องกันโรค<br>ไข้เลือดออก | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|-----------|--------|
| สูง ( <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80 ) | 19        | 52.78  |
| ต่ำ ( < ร้อยละ 80 )                        | 17        | 47.22  |

ส่วนที่ 4 ศึกษาปัจจัยด้านความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความถี่ในการเยี่ยมบ้านมากที่สุดคือ 2 ครั้ง / เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.67 รองลงมาคือ 1 ครั้ง / เดือน คิดเป็นร้อยละ 25.92 และน้อยที่สุดคือไม่เคยมาเลยคิดเป็นร้อยละ 8.56 ดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกตามความถี่ในการเยี่ยมบ้าน

| อสม.ได้มาเยี่ยมท่านเป็นประจำทุกสัปดาห์และพูดถึงโรค<br>ไข้เลือดออกกับท่าน (N=409) | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|-----------|--------|
| 4 ครั้ง / เดือน  | 47        | 11.49  |
| 3 ครั้ง / เดือน  | 71        | 17.36  |
| 2 ครั้ง / เดือน  | 150       | 36.67  |
| 1 ครั้ง / เดือน  | 106       | 25.92  |
| ไม่เคยมาเลย  | 35        | 8.56   |
| รวม  | 409       | 100    |

จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความถี่ในการเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 70.90 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขมีความถี่ในการเยี่ยมบ้านในระดับเพียงพอคิดเป็นร้อยละ 29.10 ดังรายละเอียดตามตาราง 7

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกตามระดับความถี่ในการ  
เยี่ยมบ้าน

| ระดับความถี่ในการเยี่ยมบ้านของ อสม. | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------------|-----------|--------|
| เพียงพอ ( 3-4 ครั้ง/เดือน )         | 119       | 29.10  |
| ไม่เพียงพอ ( 0-2 ครั้ง/เดือน )      | 290       | 70.90  |

ส่วนที่ 5 ศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพ  
ประจำครอบครัว

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติมากที่สุดคือ นอนกลางวัน  
ต้องกางมุ้งคิดเป็นร้อยละ 87.04 พฤติกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติรองลงมาคือ การปิดฝา  
โถ่งน้ำดื่มน้ำใช้คิดเป็นร้อยละ 84.35 และพฤติกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติน้อยที่สุดคือ  
การร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านทุกครั้งร้อยละ 21.76 รองลงมาคือ การ  
เปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วันร้อยละ 44.98 ดังตาราง 8

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำแนกตามพฤติกรรมการ  
ป้องกันโรคไข้เลือดออก

| ข้อ<br>ที่ | ข้อมูล  | N=409           |            |                        |            |
|------------|---|-----------------|------------|------------------------|------------|
|            |   | ปฏิบัติ<br>(คน) | ร้อย<br>ละ | ไม่<br>ปฏิบัติ<br>(คน) | ร้อย<br>ละ |
| 1.         | เปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน   | 184             | 44.98      | 225                    | 55.02      |
| 2.         | นอนกลางวันต้องกางมุ้ง   | 356             | 87.04      | 53                     | 12.96      |
| 3.         | ทาโลชั่นหรือยาไล่ยุง  | 198             | 48.41      | 211                    | 51.59      |
| 4.         | จัดบริเวณรอบบ้านให้สะอาด ไม่ให้มีภาชนะที่ไม่เป็น<br>ประโยชน์อยู่บริเวณบ้าน            | 233             | 56.96      | 176                    | 43.04      |
| 5.         | เมื่อมีคนป่วยในหมู่บ้านให้ความร่วมมือกับ อสม./<br>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการควบคุมโรค | 271             | 66.25      | 138                    | 33.75      |

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำแนกตามพฤติกรรมการ  
ป้องกันโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

| ข้อ<br>ที่ | ข้อมูล  | N=409           |        |                        |        |
|------------|---|-----------------|--------|------------------------|--------|
|            |   | ปฏิบัติ<br>(คน) | ร้อยละ | ไม่<br>ปฏิบัติ<br>(คน) | ร้อยละ |
| 6.         | ปิดฝาโถงน้ำดื่ม น้ำใช้  | 345             | 84.35  | 64                     | 15.65  |
| 7.         | ร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน<br>ทุกครั้ง | 89              | 21.76  | 320                    | 78.24  |

จากการศึกษาพบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค  
ไข้เลือดออกในระดับไม่ต่ำมากที่สุด ร้อยละ 92.91 และระดับดีเพียง ร้อยละ 7.09 ดังรายละเอียด  
ตามตาราง 9

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละ ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำแนกตามระดับ  
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

| ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรค<br>ไข้เลือดออก | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|-----------|--------|
| ดี ( <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80)    | 29        | 7.09   |
| ไม่ดี (< ร้อยละ 80)                         | 380       | 92.91  |

ส่วนที่ 6. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำ  
สุขภาพประจำครอบครัว

จากการศึกษาปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมี  
ความสัมพันธ์กัน ดังรายละเอียดในตาราง 10

ตาราง 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

| ความสัมพันธ์ระหว่าง   | R    |
|---|------|
| ปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว | 0.29 |

R = 0.29\*

ส่วนที่ 7. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

จากการศึกษาความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความสัมพันธ์กันในเชิง ผกผันดังรายละเอียดในตาราง 11

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

| ความสัมพันธ์ระหว่าง   | R     |
|---|-------|
| ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว | -0.14 |

R = -0.14

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระหว่างความรู้และความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลห้วยไผ่ อำเภอปากท่อ จังหวัดดุดตติตต์ จำนวน 409 หลังคาเรือนโดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการเลือกศึกษาทั้งกลุ่มประชากรโดยมีการกำหนดคุณลักษณะตามจุดประสงค์ที่ต้องการ ในครั้งนี้ได้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะเจาะจงโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ทำการศึกษาสร้างขึ้นมาเป็นเครื่องมือ ผู้ศึกษาขอเสนอผลการศึกษา ดังนี้

#### สรุปผลการศึกษา

ลักษณะทางประชากรสังคมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.48 และเพศชาย ร้อยละ 43.53 และพบว่าส่วนใหญ่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 20.79 รองลงมา อายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 26.65 น้อยที่สุดอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 12.95 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่พบว่ามีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 41.08 รองลงมา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 27.38 น้อยที่สุดคือมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ขึ้นไป ร้อยละ 5.62 รายได้ต่อเดือนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 2,500 – 4,999 บาท ร้อยละ 32.27 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000 – 7,499 บาท ร้อยละ 23.23 น้อยที่สุดคือมีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 7.82 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 67.72 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 13.45 น้อยที่สุดคือการประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานบริษัท ร้อยละ 4.40 เมื่อสมาชิกครอบครัวมีการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ ผู้ที่ทำการดูแลผู้ป่วยคือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 47.68 รองลงมาคือแม่บ้าน ร้อยละ 39.86 น้อยที่สุดคือปู่ ย่า ลุง ป้า อา(ญาติทางพ่อ) ร้อยละ 3.42 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวส่วนใหญ่มีจำนวน 3 – 4 คน ร้อยละ 74.33 รองลงมาจำนวน 5 – 6 คน ร้อยละ 14.43 และน้อยที่สุดคืออาศัยอยู่รวมกัน 9 คนขึ้นไป ร้อยละ 2.20

**ลักษณะทางประชากรสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุข** พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75 และเพศชาย ร้อยละ 25 และพบว่าส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 33.33 รองลงมาอายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 25 น้อยที่สุดอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5.56 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่พบว่ามีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 41.67 รองลงมาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 27.78 น้อยที่สุดคือมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 5.55 รายได้ต่อเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 2,500 – 4,999 บาท ร้อยละ 33.33 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000 – 7,499 บาท ร้อยละ 22.22 น้อยที่สุดคือมีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 8.33 ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่พบว่า ระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 41.67 รองลงมาคือ 6-10 ปี ร้อยละ 30.56 น้อยที่สุดคือ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.33 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 66.67 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 13.89 น้อยที่สุดคือประกอบอาชีพ ข้าราชการ/พนักงานบริษัท ร้อยละ 5.55 เมื่อสมาชิกครอบครัวมีการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ ผู้ที่ทำการดูแลผู้ป่วยคือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 47.22 รองลงมาคือแม่บ้าน ร้อยละ 38.89 น้อยที่สุดคือปู่ ย่า ลุง ป้า อา(ญาติทางพ่อ) ร้อยละ 2.78 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวส่วนใหญ่มีจำนวน 3 – 4 คน ร้อยละ 75 รองลงมาจำนวน 5 – 6 คน ร้อยละ 13.89 และน้อยที่สุดคือ อาศัยอยู่รวมกัน 9 คนขึ้นไป ร้อยละ 2.78

**ปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข** พบว่าความอาสาสมัครสาธารณสุขตอบคำถามได้ถูกต้องมากที่สุดคือข้อที่ถามว่าเมื่อมีไข้ควรเช็ดตัวลดไข้ และให้ยาพาราเซตามอลและดื่มน้ำมาก ๆ ร้อยละ 91.67 รองลงมาคือคำถามที่ว่า ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตราย มีุงลายเป็นพาหนะนำโรค โดยุงลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกแล้วไปกัดคนอื่นเป็นแล้วมีโอกาสเป็นอีก ร้อยละ 88.89 ส่วนคำตอบที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุดคือ ยุงลายที่เป็นพาหนะของโรคไข้เลือดออก มีทั้งยุงลายบ้าน และยุงลายสวน และมักเป็น ยุงลายตัวผู้ ร้อยละ 50 และคำถามที่ว่า การตัดวงจรการเจริญเติบโตของยุงลายที่จะเป็นพาหนะนำโรค ไข้เลือดออกควรทำในระที่เป็นตัวเต็มวัย (ตัวยุงลาย) ร้อยละ 55.56

**ความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข** พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความถี่ในการเยี่ยมบ้านมากที่สุดคือ 2 ครั้ง /เดือนคิดเป็นร้อยละ 36.67 รองลงมาคือ 1 ครั้ง / เดือนคิดเป็นร้อยละ 25.92 และน้อยที่สุดคือไม่เคยมาเลยคิดเป็นร้อยละ 8.56

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่า พฤติกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติมากที่สุดคือ นอนกลางวันต้องกางมุ้งคิดเป็นร้อยละ 87.04 พฤติกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติรองลงมาคือ การปิดฝาโถ่งน้ำดื่มทำให้คิดเป็นร้อยละ 84.35 และพฤติกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การร่วมกิจกรรมรณรงค์ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านทุกครั้ง ร้อยละ 21.76 รองลงมา คือ การเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน ร้อยละ 44.98

### ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. ปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความสัมพันธ์กัน
2. ปัจจัยด้านความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความสัมพันธ์กันในเชิงผกผัน

### อภิปรายผลการศึกษา

จากศึกษาปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ และจากการศึกษาปัจจัยด้านความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำ สุขภาพประจำครอบครัวพบว่ามี ความสัมพันธ์กันในเชิงผกผันทางสถิติซึ่ง มีความสอดคล้องกับการศึกษาของธีระศักดิ์ มักคุ่น (2543 : 85) ได้ศึกษาเรื่องผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม จากอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้และพฤติกรรม ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดตรัง พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และโรคอุจจาระร่วง ถูกต้อง ขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และผลดีของการ ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันโรค และพฤติกรรมในการป้องกันโรค อีกทั้งยัง พบว่า ความรู้ การรับรู้ด้านต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคอุจจาระร่วงของแกน นำสุขภาพประจำครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความสัมพันธ์กัน เจ้าหน้าที่ควรมีการให้อาสาสมัครสาธารณสุขใช้ความรู้ที่มีในการแนะนำวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมากขึ้นกว่าเดิม

2. จากการศึกษาพบว่า ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีความสัมพันธ์กันในเชิงผกผัน ทั้งนี้การดำเนินงานด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกควรเน้นเรื่องการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มากยิ่งขึ้นและการเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้งควรมีการแนะนำและให้ความรู้ควบคู่ไปด้วย

3. นำผลการศึกษาไปปรับปรุงแนวทางการทำงานด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกในการนำความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข ไปเผยแพร่กับชาวบ้านโดยมีการกำหนดความถี่ที่เหมาะสมในการเยี่ยมบ้านเพื่อเผยแพร่ความรู้

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการเก็บตัวอย่างที่จะศึกษาและเก็บข้อมูลเชิงลึกมากขึ้นกว่านี้ เพื่อจะได้ค่าทางสถิติที่แปรผลออกมา มีความเที่ยงตรงของข้อมูลเพื่อนำผลมาใช้ประโยชน์ต่อไป

2. ควรมีการเพิ่มข้อคำถามในแต่ละตัวแปร ให้ครอบคลุมในเนื้อหาที่ทำการศึกษามากขึ้น

3. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นเพิ่มมากขึ้นถึงความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ อาชีพ หรือปัจจัยส่วนบุคคลของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นที่มีการร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพื่อหาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานต่อไป



## บรรณานุกรม

- การวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2546.
- กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง.(2547).
- กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิทยาการระดับจังหวัดเรื่องโรคไข้เลือดออก. โครงการประชาร่วมใจเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ 2542-2543:1. กองโรคติดต่อทั่วไป. 2535. โรคไข้เลือดออก. ใน : งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. การประเมินผลโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติปี2542-2543 นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข;2544.
- ควบคุมโรค, กรม. สำนักระบาดวิทยา. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2544. นนทบุรี: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2545. หน้า 96-7.
- ควบคุมโรค, กรม. สำนักระบาดวิทยา. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่34 (4 กรกฎาคม 2546); 474.
- ควบคุมโรค, กรม. กิจกรรมเน้นหนัก (HIGHT LIGHT) )ประจำปี 2547.
- คณะผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อที่นำโดยแมลง. 2532. โรคไข้เลือดออก. ใน : ชูศักดิ์ ประสิทธิ์สุข, กรองทอง ทิมาสาร, มาลินี ประสิทธิ์สุข, ปัญญา ชัยประสิทธิ์กุล. บรรณาธิ การรายงานวิชาการโรคติดต่อที่นำโดยแมลง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : กองมาลาเรีย.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 กองสาธารณสุขภูมิภาค. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544).
- งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์, 2547.
- จรัล ตฤณวุฒิพงษ์. นโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกปี 2546.วารสารมาลาเรีย2545; 37(5):220.
- ธนวรรณ อิมสมบุญ. คู่มือเทคโนโลยี เรื่องการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุขปี 2543:1-15.

นพดล ปฏิทัศน์และคณะ. ประสิทธิภาพการควบคุมโรคไข้เลือดออก ในหมู่บ้านที่ใช้สารเคมีและไม่ใช้สารเคมี โดยการศึกษาของชุมชนในจังหวัดขอนแก่น. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ,2533.

นฤทธิ สิงห์สถิตย์. การพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแม่บ้านจังหวัดเลย. วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 ขอนแก่น 2540 ;5:1-8.

นิตยา ศิริเพ็ญญา และคณะ. คู่มือการนิเทศงานการสร้างพลังในงานสาธารณสุข.สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 7 จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2542 :1-10.

บรรจง ดีมาก. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดชลบุรี 2539.

บัณฑิต ถิ่นคำรพ. การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพโดยใช้การถดถอย ลอจิสติก. ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทักษะการเปลี่ยนแปลงทัศนคติการวัดและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช;2520.

พรพิมล พวงเงิน. การศึกษาสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชนแออัดเขตห้วยขวาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2538.

ยุทธนา หงส์ไกร. การประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านโค้งเจริญ หมู่ที่ 10 ตำบลบึงสามัคคี กิ่งอำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร. สถานีอนามัยทุ่งข่าน, มกราคม 2544.

วิไลรัตน์ เตียวกุล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี. 2542 ; 17 :9-15.

ศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ. การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2537.

สมเกียรติ บุญญะบัญชา. 2535. ชีววิทยาและนิเวศวิทยาของยุงลายในประเทศไทย. (เอกสารประกอบการบรรยาย), กองกึ่งวิทยาทางการแพทย์, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.

- สว่างใจ ชัยกิจ. พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมและความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก : ศึกษารณีนี  
 ตำบลน้ำก่ำ อำเภอธาดูปทุมม จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหา  
 บัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- สาริต ไม้ประเสริฐ, รุจิรา พชรปกรณ์พงศ์ และสุนีย์ ไชยสุวรรณ. การศึกษารูปแบบการผสมผสาน  
 งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อจังหวัดนครศรีธรรมราช. สถาบันวิจัยระบบ  
 สาธารณสุข, พฤศจิกายน 2542.
- สิวิกา แสงธราทิพย์. ระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก. ใน: สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก  
 บรรณาธิการ. โรคไข้เลือดออกฉบับประเกียรติ. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร  
 แห่งประเทศไทย;2545. หน้า1-7.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. สรุปผลการดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
 อำนาจเจริญ ปี 2541: 65.
- สาระน่ารู้ (www.document) URL: <http://dhf.ddc.moph.go.th/> ศิริเพ็ญกัลยาณรุจและสุจิตรา  
 นิมมานนิตย์. แนวทาง  
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู.งานระบาดวิทยา, 2546.
- สังคม ศุภรัตน์กุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของประชาชนใน  
 เขตเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2547.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. รายงานทางด่วนงานระบาดวิทยา, 2547.
- อรวรรณ ปิรันธน์โอภาท, บรรณาธิการ. การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ:  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2546.
- Bass, Bernard, Stogdilk's Handbook of Leadership : A Survey of Theory and  
 Research, New York : Free Press, 1989. and Bass, Bernard, From  
 Transactional to Transformational Leadership : Learning to Share the Vision,  
 Organizational Dynamics, Winter 1990.
- Bolman, Lee and T.Deal (1991). Reframing Organizations. San Francisco : Jossey-  
 Bass.Return
- Blake, Robert R. and Jane S. Mouton (1985). The Managerial Grid III : The Key to  
 Leadership Excellence. Houston : Gulf Publishing Co.

James M. Kouzes & Barry Z. Posner (1987). The Leadership Challenge. San Francisco : Jossey-Bass.Return

Lawrence W.Green ,and et al. , Health EducationPlaning:A Diagnostic Approach, California :Mayfield Publishing Comp. 1980.

U.S. Army Handbook (1973). Military Leadership.Return







ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์ - วิธีการคำนวณ

มหาวิทยาลัยนเรศวร



เลขที่แบบสอบถาม \_\_\_\_\_

**แบบทดสอบ**

**ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและความถี่ในการเยี่ยมบ้านของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำ  
สุขภาพประจำครอบครัว ตำบล ห้วยไผ่ อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์**

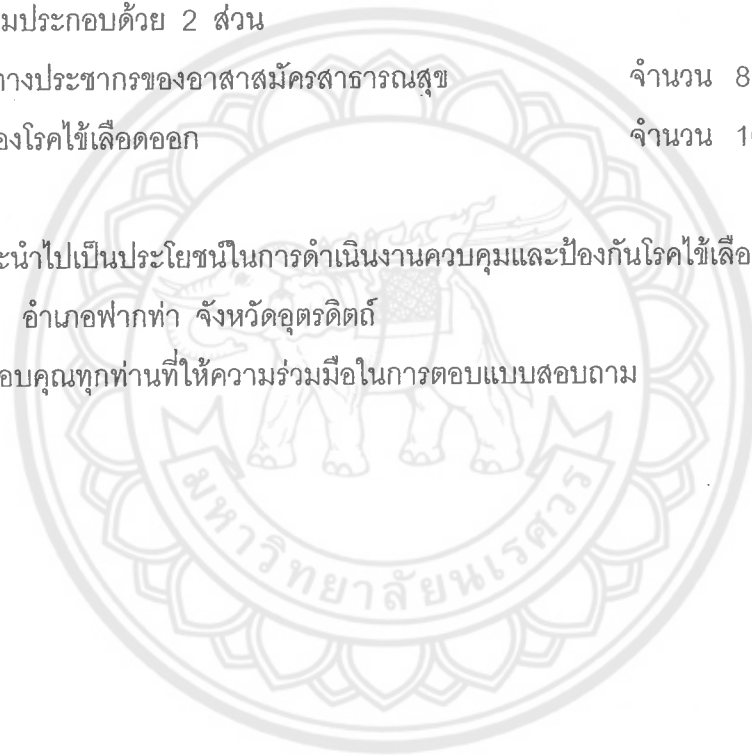
**คำชี้แจง**

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน

- |           |                                       |              |
|-----------|---------------------------------------|--------------|
| ส่วนที่ 1 | ลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุข | จำนวน 8 ข้อ  |
| ส่วนที่ 2 | ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก           | จำนวน 10 ข้อ |

ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของ  
โรงพยาบาลปากท่า อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

ผู้จัดทำขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1. เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

( ) ไม่ได้เรียน ( ) ประถมศึกษา  
 ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย  
 ( ) อนุปริญญา ( )ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

4. อาชีพ

( ) เกษตรกรรม ( ) ค้าขาย  
 ( ) ไม่ได้ทำงาน ( ) รับจ้าง  
 ( ) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  
 ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท

( ) น้อยกว่า 2,500 บาท/ เดือน ( ) 2,500-4,999 บาท/ เดือน  
 ( ) 5,000 – 7,499 บาท/ เดือน ( ) 7,500 – 9,999 บาท/ เดือน  
 ( ) มากกว่า 10,000 บาท/ เดือน

6. ระยะเวลาที่เป็น อาสาสมัครสาธารณสุข ..... ปี

7. เมื่อสมาชิกครอบครัวมีการเจ็บป่วย ใครเป็นผู้ที่ดูแลคนป่วย

( ) พ่อบ้าน  
 ( ) แม่บ้าน  
 ( ) แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว  
 ( ) ตา ยาย ลุง ป้า น้า (ญาติทางแม่)  
 ( ) ปู่ ย่า ลุง ป้า อา (ญาติทางพ่อ)

8. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่จริง

- ( ) จำนวน 1 – 2 คน
- ( ) จำนวน 3 – 4 คน
- ( ) จำนวน 5 – 6 คน
- ( ) จำนวน 7 – 8 คน
- ( ) จำนวน 9 คนขึ้นไป

## ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในข้อที่ถูก และเครื่องหมาย X ในข้อที่ผิด

### ความรู้เรื่องไข้เลือดออก

- .....1. ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตราย มีุงลายเป็นพาหนะนำโรคโดยุงลายที่มีเชื้อโรค  
ไข้เลือดออกแล้วไปกัดคนอื่นเป็นแล้วมีโอกาสเป็นอีก
- .....2. อาการของโรคไข้เลือดออกคือ มีไข้สูง ไม่ลด 2-7 วัน ปวดศีรษะ ปากแดง หน้าแดง
- .....3. ยุงลายที่เป็นพาหนะนำโรคไข้เลือดออกมักออกหากินเวลากลางคืน
- .....4. การใช้เกลือหรือน้ำส้มสายชูหรือผงซักฟอกลงในน้ำหล่อจาน รองตู้กับข้าว สามารถ  
ป้องกันยุงลายมาวางไข่ได้
- .....5. การกำจัดลูกน้ำยุงลายควรทำต่อเนื่องติดต่อกันทุก 7 วัน
- .....6. การตัดวงจรการเจริญเติบโตของยุงลายที่จะเป็นพาหนะนำโรคไข้เลือดออกควรทำในระยะ  
ที่เป็นตัวเต็มวัย (ตัวยุงลาย)
- .....7. ยุงลายที่เป็นพาหนะของโรคไข้เลือดออกมีทั้งยุงลายบ้านและยุงลายสวนและมักเป็น  
ยุงลายตัวผู้
- .....8. ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด เช่น โถง ถังเก็บน้ำ หมั่นเปลี่ยนหรือทิ้งน้ำในภาชนะ  
บรรจุน้ำและภาชนะที่มีน้ำขังเพื่อป้องกันยุงมาวางไข่เช่น แจกัน จานรองกระถาง ต้นไม้
- .....9. ตัดต้นไม้ที่รกครึ้มเพื่อให้มีแสงสว่างและอากาศถ่ายเทได้ดีและการเลี้ยงปลาใน  
ลูกน้ำไว้ในโถงหรือบ่อที่ใส่น้ำใช้
- .....10. นอนกลางวันต้องกางมุ้ง สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

เลขที่แบบสอบถาม \_\_\_\_\_

**แบบทดสอบ**

**ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำ  
ครอบครัว ตำบล ห้วยไผ่ อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์**

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน

- |                  |   |             |
|------------------|---|-------------|
| <b>ส่วนที่ 1</b> | ลักษณะทางประชากรของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว | จำนวน 7 ข้อ |
| <b>ส่วนที่ 2</b> | พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก        | จำนวน 7 ข้อ |
| <b>ส่วนที่ 3</b> | ความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข | จำนวน 1 ข้อ |

ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของ  
โรงพยาบาลปากท่า อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

ผู้จัดทำขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1. เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

( ) ไม่ได้เรียน ( ) ประถมศึกษา  
 ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย  
 ( ) อนุปริญญา ( )ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

4. อาชีพ

( ) เกษตรกรรม ( ) ค้าขาย  
 ( ) ไม่ได้ทำงาน ( ) รับจ้าง  
 ( ) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  
 ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท

( ) น้อยกว่า 2,500 บาท/ เดือน  
 ( ) 2,500-4,999 บาท/ เดือน  
 ( ) 5,000 – 7,499 บาท/ เดือน  
 ( ) 7,500 – 9,999 บาท/ เดือน  
 ( ) มากกว่า 10,000 บาท/ เดือน

6. เมื่อสมาชิกครอบครัวมีการเจ็บป่วย ใครเป็นผู้ที่ดูแลคนป่วย

( ) พ่อบ้าน  
 ( ) แม่บ้าน  
 ( ) แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว  
 ( ) ตายาย ลุง ป้า น้า (ญาติทางแม่)  
 ( ) ปู่ย่า ลุง ป้า อา (ญาติทางพ่อ)

## 7. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่จริง

- ( ) จำนวน 1 – 2 คน  
 ( ) จำนวน 3 – 4 คน  
 ( ) จำนวน 5 – 6 คน  
 ( ) จำนวน 7 – 8 คน  
 ( ) จำนวน 9 คนขึ้นไป

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

| พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก   | ทำ | ไม่ทำ |
|--|----|-------|
| 1. เปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน   |    |       |
| 2. นอนกลางวันต้องกางมุ้ง   |    |       |
| 3. ทาโลชั่นหรือยาได้ยุง  |    |       |
| 4. จัดบริเวณรอบบ้านให้สะอาด ไม่ให้มีภาชนะที่ไม่เป็นประโยชน์อยู่บริเวณบ้าน            |    |       |
| 5. เมื่อมีคนป่วยในหมู่บ้านให้ความร่วมมือกับ อสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการควบคุมโรค |    |       |
| 6. ปิดฝาโอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้   |    |       |
| 7. ร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านทุกครั้ง                         |    |       |

## ส่วนที่ 3 ความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข

1. อสม.ได้มาเยี่ยมท่านเป็นประจำทุกสัปดาห์และพูดถึงโรคไข้เลือดออกกับท่าน
- ( ) 4 ครั้ง / เดือน  
 ( ) 3 ครั้ง / เดือน  
 ( ) 2 ครั้ง / เดือน  
 ( ) 1 ครั้ง / เดือน  
 ( ) ไม่เคยมาเลย

## การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาค้นคว้าเรื่อง ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบล ห้วยไผ่ อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ พ.ศ. 2550

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและความถี่ในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบล ห้วยไผ่ อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ พ.ศ. 2550 โดย นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ผู้ศึกษาใคร่ขอความร่วมมือจากท่านช่วยประเมินแบบสอบถามดังกล่าวตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

### เกณฑ์การให้คะแนน

|    |         |  |
|----|---------|--|
| +1 | หมายถึง | คำถามใช้ได้สอดคล้องวัตถุประสงค์                  |
| 0  | หมายถึง | ไม่แน่ใจ   |
| -1 | หมายถึง | คำถามใช้ไม่ได้/ ไม่สอดคล้องวัตถุประสงค์/ปรับปรุง |

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

| ข้อ<br>ที่ | คำถาม  | คะแนน<br>พิจารณา |   |    |
|------------|--|------------------|---|----|
|            |  | +1               | 0 | -1 |
| 1          | ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตราย มีุงลายเป็นพาหนะนำโรคโดย<br>ยุงลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกแล้วไปกัดคนอื่นเป็นแล้วมีโอกาสเป็นอีก                                      |                  |   |    |
| 2          | อาการของโรคไข้เลือดออกคือ มีไข้สูง ไม่ลด 2-7 วัน ปวดศีรษะ ปาก<br>แดง หน้าแดง   |                  |   |    |
| 3          | ยุงลายที่เป็นพาหนะนำโรคไข้เลือดออกมักออกหากินเวลากลางคืน   |                  |   |    |
| 4          | การใช้เกลือหรือน้ำส้มสายชูหรือผงซักฟอกลงในน้ำหล่จาน รองตู้<br>กับข้าว สามารถ ป้องกันยุงลายมาวางไข่ได้  |                  |   |    |
| 5          | การกำจัดลูกน้ำยุงลายควรทำต่อเนื่องติดต่อกันทุก 7 วัน   |                  |   |    |
| 6          | การตรวจจรวจการเจริญเติบโตของยุงลายที่จะเป็นพาหนะนำโรคไข้เลือดออก<br>ควรทำในระยะที่เป็นตัวเต็มวัย (ตัวยุงลาย)   |                  |   |    |
| 7          | ยุงลายที่เป็นพาหนะของโรคไข้เลือดออกมีทั้งยุงลายบ้านและยุงลายสวน<br>และ<br>มักเป็นยุงลายตัวผู้  |                  |   |    |
| 8          | ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด เช่น โถง ถังเก็บน้ำ หมั่นเปลี่ยนหรือทิ้ง<br>น้ำในภาชนะบรรจุน้ำและภาชนะที่มีน้ำขังเพื่อป้องกันยุงมาวางไข่เช่น<br>แจกัน จานรองกระถาง ต้นไม้ |                  |   |    |
| 9          | ตัดต้นไม้ที่รกครึ้มเพื่อให้มีแสงสว่างและอากาศถ่ายเทได้ดีและการเลี้ยง<br>ปลาในลูกน้ำไว้ในโถงหรือบ่อที่ใส่น้ำใช้   |                  |   |    |
| 10         | นอนกลางวันต้องกางมุ้ง สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้   |                  |   |    |

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....



ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

| ข้อ<br>ที่ | คำถาม  | คะแนน<br>พิจารณา |   |    |
|------------|--|------------------|---|----|
|            |  | +1               | 0 | -1 |
| 1          | เปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน  |                  |   |    |
| 2          | นอนกลางวันต้องกางมุ้ง  |                  |   |    |
| 3          | ทาโลชั่นหรือยาไล่ยุง   |                  |   |    |
| 4          | จัดบริเวณรอบบ้านให้สะอาด ไม่ให้มีภาชนะที่ไม่เป็นประโยชน์อยู่บริเวณบ้าน           |                  |   |    |
| 5          | เมื่อมีคนป่วยในหมู่บ้านให้ความร่วมมือกับ อสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรค |                  |   |    |
| 6          | ปิดฝาโถ้งน้ำดื่ม น้ำใช้  |                  |   |    |
| 7          | ร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านทุกครั้ง                        |                  |   |    |

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

การแปลผลค่าความตรง (Validity) ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร  
สาธารณสุข(อ.ส.ม.)

| ข้อที่ | คะแนนผู้เชี่ยวชาญ |         |         | รวม | เฉลี่ย | สรุปผล |
|--------|-------------------|---------|---------|-----|--------|--------|
|        | คนที่ 1           | คนที่ 2 | คนที่ 3 |     |        |        |
| 1      | 1                 | 1       | 0       | 2   | 0.67   | ใช้ได้ |
| 2      | 1                 | 1       | 1       | 3   | 1.00   | ใช้ได้ |
| 3      | 1                 | 1       | 1       | 3   | 1.00   | ใช้ได้ |
| 4      | 1                 | 1       | 0       | 2   | 0.67   | ใช้ได้ |
| 5      | 1                 | 1       | 1       | 3   | 1.00   | ใช้ได้ |
| 6      | 0                 | 1       | 1       | 2   | 0.67   | ใช้ได้ |
| 7      | 0                 | 1       | 1       | 2   | 0.67   | ใช้ได้ |
| 8      | 1                 | 1       | 0       | 2   | 0.67   | ใช้ได้ |
| 9      | 1                 | 1       | 0       | 2   | 0.67   | ใช้ได้ |
| 10     | 1                 | 1       | 1       | 3   | 1.00   | ใช้ได้ |
| รวม    | 8                 | 10      | 6       | 24  | 0.8    |        |
| เฉลี่ย | 0.8               | 1       | 0.6     | 2.4 | 0.8    | ใช้ได้ |

สรุป จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่า แบบทดสอบความรู้เรื่องโรค  
ไข้เลือดออกมีค่าเท่ากับ 0.8 ซึ่งถือว่าใช้ได้ (โดยค่าดัชนีความพึงต้องไม่ต่ำกว่า 0.5)

การแปลผลค่าความตรง (Validity) พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร  
สาธารณสุข

| ข้อที่ | คะแนนผู้เชี่ยวชาญ |         |         | รวม  | เฉลี่ย | สรุปผล |
|--------|-------------------|---------|---------|------|--------|--------|
|        | คนที่ 1           | คนที่ 2 | คนที่ 3 |      |        |        |
| 1      | 0                 | 1       | 1       | 2    | 0.67   | ใช้ได้ |
| 2      | 1                 | 1       | 0       | 2    | 0.67   | ใช้ได้ |
| 3      | 0                 | 1       | 1       | 2    | 0.67   | ใช้ได้ |
| 4      | 1                 | 0       | 1       | 2    | 0.67   | ใช้ได้ |
| 5      | 1                 | 1       | 1       | 3    | 1.00   | ใช้ได้ |
| 6      | 1                 | 1       | 1       | 3    | 1.00   | ใช้ได้ |
| 7      | 1                 | 1       | 1       | 3    | 1.00   | ใช้ได้ |
| รวม    | 5                 | 6       | 6       | 17   | 0.81   | ใช้ได้ |
| เฉลี่ย | 0.71              | 0.86    | 0.86    | 2.43 | 0.81   |        |

สรุป จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่าแบบประเมินพฤติกรรมกาป้องกัน  
โรคไข้เลือดออกมีค่าเท่ากับ 0.81 ซึ่งถือว่าใช้ได้ (โดยดัชนีความพึงต้องไม่ต่ำกว่า 0.5)

การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ของพฤติกรรมการป้องกันโรค  
ไข้เลือดออก

การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ของพฤติกรรมการป้องกันโรค  
ไข้เลือดออก ตามแบบของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson)

| ข้อที่   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | รวม(X) | X <sup>2</sup> |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|--------|----------------|
| คนที่ 1  | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4      | 16             |
| คนที่ 2  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4      | 16             |
| คนที่ 3  | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2      | 4              |
| คนที่ 4  | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6      | 36             |
| คนที่ 5  | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2      | 4              |
| คนที่ 6  | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5      | 25             |
| คนที่ 7  | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4      | 16             |
| คนที่ 8  | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5      | 25             |
| คนที่ 9  | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3      | 9              |
| คนที่ 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6      | 36             |
| คนที่ 11 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5      | 25             |
| คนที่ 12 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5      | 25             |
| คนที่ 13 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4      | 16             |
| คนที่ 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6      | 36             |
| คนที่ 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7      | 49             |
| คนที่ 16 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5      | 25             |
| คนที่ 17 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2      | 4              |
| คนที่ 18 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3      | 9              |
| คนที่ 19 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6      | 36             |
| คนที่ 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0      | 0              |
| คนที่ 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5      | 25             |
| คนที่ 22 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4      | 16             |

| ข้อที่   | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | รวม(X) | X <sup>2</sup> |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|--------|----------------|
| คนที่ 23 | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 7      | 49             |
| คนที่ 24 | 1    | 0    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 5      | 25             |
| คนที่ 25 | 1    | 0    | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 5      | 25             |
| คนที่ 26 | 0    | 1    | 0    | 1    | 0    | 1    | 1    | 4      | 16             |
| คนที่ 27 | 0    | 0    | 1    | 0    | 1    | 1    | 1    | 4      | 16             |
| คนที่ 28 | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 3      | 9              |
| คนที่ 29 | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 1    | 6      | 36             |
| คนที่ 30 | 1    | 1    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 3      | 9              |
| n=30     | 18   | 17   | 17   | 14   | 22   | 23   | 21   | 130    | 638            |
| p        | 0.60 | 0.57 | 0.57 | 0.47 | 0.73 | 0.77 | 0.70 |        |                |
| q        | 0.40 | 0.43 | 0.43 | 0.53 | 0.27 | 0.23 | 0.30 |        |                |
| pq       | 0.24 | 0.25 | 0.25 | 0.25 | 0.20 | 0.18 | 0.21 |        | 1.56           |

หาค่าความแปรปรวน จาก

$$\begin{aligned}
 S_t^2 &= \frac{X_i^2}{n} - \left(\frac{X_i}{n}\right)^2 \\
 &= \frac{638}{30} - \left(\frac{130}{30}\right)^2 \\
 &= 21.27 - 18.75 \\
 &= 2.52
 \end{aligned}$$

จากสูตร KR.<sub>20</sub>

$$\begin{aligned}
 r_{tt} &= \frac{k}{k-1} \left( \frac{1-pq}{S_t^2} \right) \\
 &= \frac{7}{7-1} \left( \frac{1-1.56}{2.52} \right) \\
 &= 0.44
 \end{aligned}$$

เพราะฉะนั้นค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามของความเท่ากับ 0.44

การแปลผลความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของ  
แกนนำสุขภาพ

| คนที่ | ข้อสอบ |    |    |   |    |   |   |   |    |    | รวม |
|-------|--------|----|----|---|----|---|---|---|----|----|-----|
|       | 1      | 2  | 3  | 4 | 5  | 6 | 7 | 8 | 9  | 10 |     |
| 1     | /      | /  | X  | X | /  | X | X | X | X  | /  | 4   |
| 2     | /      | /  | /  | X | /  | / | / | / | /  | X  | 8   |
| 3     | /      | X  | /  | / | /  | / | / | X | /  | X  | 7   |
| 4     | /      | /  | /  | / | /  | / | / | / | /  | X  | 9   |
| 5     | /      | /  | /  | / | /  | X | X | / | /  | /  | 8   |
| 6     | /      | /  | /  | X | /  | / | X | / | /  | /  | 8   |
| 7     | /      | /  | /  | / | /  | / | X | / | /  | /  | 9   |
| 8     | /      | /  | /  | / | /  | / | / | / | /  | X  | 9   |
| 9     | /      | /  | /  | / | /  | X | X | / | /  | /  | 8   |
| 10    | X      | /  | /  | / | /  | / | / | / | /  | X  | 8   |
| 11    | /      | /  | /  | X | /  | / | X | / | /  | X  | 7   |
| รวม   | 10     | 10 | 10 | 7 | 11 | 8 | 5 | 9 | 10 | 5  |     |

$$\text{ข้อสอบข้อที่ 1} \quad \frac{10}{11} = 0.909 \qquad \text{ข้อสอบข้อที่ 6} \quad \frac{8}{11} = 0.727$$

$$\text{ข้อสอบข้อที่ 2} \quad \frac{10}{11} = 0.909 \qquad \text{ข้อสอบข้อที่ 7} \quad \frac{5}{11} = 0.454$$

$$\text{ข้อสอบข้อที่ 3} \quad \frac{10}{11} = 0.909 \qquad \text{ข้อสอบข้อที่ 8} \quad \frac{9}{11} = 0.818$$

$$\text{ข้อสอบข้อที่ 4} \quad \frac{7}{11} = 0.636 \qquad \text{ข้อสอบข้อที่ 9} \quad \frac{10}{11} = 0.909$$

$$\text{ข้อสอบข้อที่ 5} \quad \frac{11}{11} = 1 \qquad \text{ข้อสอบข้อที่ 10} \quad \frac{5}{11} = 0.454$$

$$P_{\text{ทั้งหมด}} = \frac{\text{ทั้งหมด}}{11} = \frac{0.77}{11} = 0.70 \quad \text{คุณภาพดีมาก}$$

สรุป จากการแปลผลค่าความยากง่ายของแบบทดสอบเรื่องความรู้โรคไข้เลือดออกทั้ง 10 ข้ออยู่ในช่วง 0.5-0.8 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งถือว่าคุณภาพดีมาก

สูตรการหาความตรง (Validity)

$$IOC = \left( \frac{R}{N} \right)$$

IOC = ดัชนีความสอดคล้อง

R = คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อข้อคำถามแต่ละข้อ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

สูตรการหาความยากง่าย (Difficulty)

$$P = \frac{R}{N}$$

P = ระดับความยาก

R = จำนวนผู้ตอบถูกในข้อนั้น

N = จำนวนผู้สอบทั้งหมด

สูตรการหาความเชื่อมั่น/ความเที่ยง (Reliability)

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} \left( \frac{1-pq}{S_t^2} \right)$$

k = จำนวนข้อสอบ

p = สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ (จำนวนผู้ตอบถูกหารด้วย n)

q = สัดส่วนของคนที่ทำผิดในแต่ละข้อ = 1-p

$S_t^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

$$S^2_t = \frac{\sum x^2}{n} - \left( \frac{\sum x}{n} \right)^2$$

n = จำนวนผู้เข้าสอบ

สูตรการหาความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation)

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

x = ค่าจากตัวแปรตัวที่ 1

y = ค่าจากตัวแปรตัวที่ 2

n = จำนวนตัวอย่าง

